



EHESP

Directeur d'Hôpital

Promotion : **2022 - 2023**

Date du Jury : **Octobre 2023**

**La relation entre les ordonnateurs
hospitaliers et les comptables publics,
à l'aune d'évolutions juridiques et
organisationnelles majeures**

Vincent Nolibois

Remerciements

Mon parcours de formation à l'EHESP (École des Hautes Études en Santé Publique) et mon stage professionnel au sein du Centre Hospitalier d'Arcachon m'ont permis d'approfondir ma compréhension de la relation entre l'ordonnateur hospitalier et le comptable public, dans un contexte marqué par d'importantes évolutions juridiques et organisationnelles.

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude envers Monsieur Vincent Tortes-Saint-Jammes, mon maître de stage, pour son soutien continu.

Mes remerciements vont également à Monsieur Julien Rossignol, Directeur général du Centre Hospitalier d'Arcachon, pour sa collaboration et sa confiance durant mon stage, ainsi qu'à Monsieur Carl Allemand, membre de l'équipe pédagogique de l'EHESP et encadrant de mon mémoire, pour ses conseils éclairés.

Je désire aussi exprimer ma reconnaissance envers Madame Hélène Favard, cheffe de poste comptable de la Trésorerie des hôpitaux de Toulouse, pour sa contribution précieuse lors de nos échanges, ainsi qu'envers Madame Stéphanie Damarey, professeure agrégée de Droit public à l'Université de Lille, et Monsieur Lionel Le Gall, président du conseil d'administration de l'Assurance Mutuelle des Fonctionnaires, pour leurs explications détaillées.

Grâce à l'appui de ces personnes clés, j'ai pu approfondir mes connaissances sur la relation entre les ordonnateurs hospitaliers et les comptables publics, en tenant compte des évolutions juridiques et organisationnelles majeures qui façonnent ce domaine. Ce mémoire vise à analyser les défis, les opportunités et les perspectives d'avenir de cette relation cruciale pour la gestion hospitalière.

Enfin, je souhaite particulièrement remercier Maëlle, pour son accompagnement, son écoute et son soutien précieux tout au long de la rédaction de ce mémoire.

En explorant en profondeur cette dynamique, j'espère apporter une meilleure compréhension de cette relation complexe et fournir des recommandations pour renforcer la collaboration entre ces acteurs essentiels de la gestion hospitalière.

Sommaire

Introduction	1
Méthodologie.....	5
1 Les évolutions juridiques et organisationnelles majeures impactant la relation entre les ordonnateurs hospitaliers et les comptables publics.....	7
1.1 La réforme de la responsabilité financière des gestionnaires publics	7
1.1.1 Les principes de la réforme	7
1.1.2 Un changement de paradigme pour les ordonnateurs hospitaliers	10
1.2 Le nouveau réseau de proximité de la DGFIP et la territorialisation de la gestion hospitalière	12
1.2.1 Les objectifs de la mise en place du Nouveau Réseau de Proximité (NRP) de la Direction Générale des Finances Publiques (DGFIP)	12
1.2.2 Les enjeux pour la gestion des établissements publics de santé.....	15
1.3 L'application de la loi RIST : un contrôle de légalité du comptable public sur les dépenses d'intérim et les rémunérations des praticiens contractuels	16
1.3.1 Les fondements du contrôle des dépenses d'intérim et des contrats des praticiens contractuels par le comptable public	16
1.3.2 Le comptable public, un acteur majeur du contrôle des dépenses d'intérim et des contrats des praticiens contractuels.....	17
2 Les impacts de ces évolutions sur la gestion des établissements publics de santé et les missions des directeurs d'hôpital	19
2.1 La redéfinition des rôles et des responsabilités des différents acteurs de la chaîne financière hospitalière.....	19
2.1.1 Les DH : des ordonnateurs impactés par les changements majeurs induits par la réforme de la responsabilité des gestionnaires publics et du NRP.....	19
2.1.2 Un nouveau positionnement pour les comptables publics à l'aune de ces réformes.....	23
2.2 Des impacts et des points de vigilance qui s'étendent à l'ensemble des domaines fonctionnels, mais dont le périmètre dépendra des futures jurisprudences de la Cour des comptes et du Conseil d'Etat	24

2.2.1	Des points de vigilance qui concernent l'ensemble des directions fonctionnelles.....	24
2.2.2	Les zones d'incertitude relatives aux futures jurisprudences de la Cour des comptes et du Conseil d'Etat : un enjeu pour les ordonnateurs hospitaliers.....	31
3	Les perspectives pour l'avenir de la relation entre les ordonnateurs hospitaliers et les comptables publics	37
3.1	Les défis dans la mise en œuvre de ces changements.....	37
3.1.1	Des risques et des contraintes juridiques accrus pour les ordonnateurs hospitaliers	37
3.1.2	Une réorganisation disparate du réseau des trésoreries hospitalières à finaliser	40
3.2	Les opportunités offertes par ces évolutions juridiques et organisationnelles.....	41
3.2.1	Les perspectives de modernisation et d'optimisation de la relation entre les ordonnateurs hospitaliers et les comptables publics : SFACT et contrôle interne.....	41
3.2.2	Les perspectives de collaboration renforcée entre les ordonnateurs hospitaliers et les comptables publics au niveau des territoires	44
	Conclusion.....	49
	Bibliographie.....	51
	Liste des annexes.....	I
	Annexe I.....	II
	Annexe II.....	III
	Annexe III.....	IV
	Annexe IV	V
	Annexe V	VI
	Annexe VI	VII
	Annexe VII	VIII
	Annexe VIII	IX

Liste des sigles utilisés

ACCP Association des Conseillers et Comptables Publics
AFIPA Administrateur des Finances Publiques Adjoint
AMF Assurance Mutuelle des Fonctionnaires
ARS Agence Régionale de Santé
CDBF Cour de Discipline Budgétaire et Financière
CE Conseil d'Etat
CJF Code des Juridictions Financières
CSP Code de la Santé Publique
CGFP Code Général de la Fonction Publique
CH Centre Hospitalier
CHD Contrôle Hiérarchisé de la Dépense
CHS Centre Hospitalier Spécialisé
CHU Centre Hospitalier Universitaire
CICF Contrôle Interne Comptable et Financier
COSTRAT Comité Stratégique
CRTC Chambre Régionale et Territoriale des comptes
CSCF Convention de Service Comptable et Financier
DAM Directeur des Affaires Médicales
DAF Directeur des Affaires financières
DDFIP Direction Départementale des Finances Publiques
DDHC Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen
DG Directeur Général
DGFIP Direction Générale des Finances Publiques
DGOS Direction générale de l'offre de soins
DGS Directeur général des services
DH Directeur d'Hôpital
DREES Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des Statistiques
DRFIP Direction Régionale des Finances Publiques
DRH Directeur des Ressources Humaines
EHESP Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique
EHPAD Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EPS Etablissement Public de Santé
ETP Equivalent Temps Plein
FHF Fédération Hospitalière de France

FIR Fonds d'intervention régional
FPE Fonction Publique d'Etat
FPH Fonction Publique Hospitalière
FPT Fonction Publique Territoriale
GBCP Gestion Budgétaire et Comptable Publique
GCS Groupement de coopération sanitaire
GHT Groupement Hospitalier de Territoire
HAS Haute Autorité de Santé
IGAS Inspection Générale des Affaires Sociales
LMSS Loi de Modernisation du Système de Santé
MSF Maisons France Services
NBI Nouvelle Bonification indiciaire
NRP Nouveau Réseau de Proximité
PGD Principe Général du Droit
PGFP Plan Global de Financement Pluriannuel
PMSP Projet Médico-Soignant Partagé
PNSR Pôle National de Soutien au Réseau
RPP Responsabilité Personnelle et Pécuniaire
RH Ressources humaines
SFACT Service Facturier
SGC Service de Gestion Comptable
SPL Secteur Public Local

Introduction

« Faire vivre la nouvelle responsabilité, c'est, enfin, travailler à sa pleine appropriation par tous les acteurs. Appropriation par les justiciables, c'est-à-dire les gestionnaires publics dans cette mission, les acteurs de la chaîne de la dépense et les agents de la fonction financière des structures ».

Ces mots prononcés par Pierre Moscovici, Premier Président de la Cour des Comptes, le mardi 18 juillet 2023, lors de l'installation de la nouvelle Cour d'appel financière, créée par l'ordonnance du 23 mars 2022 relative au régime de responsabilité financière des gestionnaires publics, illustrent l'importance des enjeux qui s'attachent à cette réforme, tant pour les ordonnateurs (dont les directeurs d'hôpital) que pour les comptables publics (dont ceux qui assurent ces fonctions pour les établissements publics de santé).

Si cette réforme, qui est en cours de déploiement, représente un enjeu crucial pour les directeurs d'hôpital (DH) en tant qu'ordonnateurs hospitaliers, elle s'accompagne également d'autres changements importants qui affectent la relation entre les ordonnateurs hospitaliers et les comptables publics : le Nouveau Réseau de Proximité (NRP) de la Direction Générale des Finances Publiques (DGFIP), mis en place progressivement depuis 2019 et le contrôle des rémunérations de l'intérim médical par la comptable public, qui découle de l'article 33 de la loi n°2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification.

L'ensemble de ces changements entraîne des conséquences majeures pour les gestionnaires publics, en premier lieu pour les DH, en leur qualité d'ordonnateurs des établissements publics de santé (EPS).

La relation entre les ordonnateurs et les comptables publics est une caractéristique fondamentale des finances publiques. Comme le souligne la professeure Damarey, les finances publiques ont une dimension budgétaire, focalisée sur la notion de budget *stricto sensu*, mais également une dimension comptable relative aux règles encadrant l'exécution d'un budget, dont le principe de la séparation des ordonnateurs et des comptables est une composante fondamentale (DAMAREY, 2021, p.20).

En effet, la comptabilité publique repose historiquement sur le principe de la séparation des ordonnateurs et des comptables. Ainsi, la chaîne de la dépense et de la recette fait intervenir deux acteurs distincts : l'ordonnateur, qui prend la décision de la dépense et constate les créances, et le comptable public, qui assure le maniement des

fonds publics. Ce principe concerne les EPS, dont la gestion comptable et financière dépend de ces deux acteurs.

Ce principe fondamental de la comptabilité publique est fixé par le décret du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique (GBCP), qui reprend le principe édicté par l'article 20 du décret n°62-1587 du 29 décembre 1962 portant règlement général sur la comptabilité publique. En effet, l'article 9 du décret GBCP dispose que « *les fonctions d'ordonnateur et de comptable public sont incompatibles* ».

De même, ce décret définit précisément les fonctions respectives de chacun.

Les ordonnateurs « *prescrivent l'exécution des dépenses et des recettes* » (article 10 du décret GBCP), ils « *constatent les droits et les obligations, liquident les recettes et émettent les ordres à recouvrer. Ils engagent, liquident et ordonnancent les dépenses [...]* Ils transmettent au comptable public compétent les ordres de recouvrer et de payer assortis des pièces justificatives requises, ainsi que les certifications qu'ils délivrent. » (article 11 du décret GBCP). De plus, l'article 12 de ce décret pose un principe fondamental en ce qui concerne les ordonnateurs : « *A raison de l'exercice de leurs attributions et en particulier des certifications qu'ils délivrent, les ordonnateurs encourent une responsabilité dans les conditions fixées par la loi* ». Cette responsabilité revêt une importance majeure dans le cadre de la réforme de la responsabilité des gestionnaires publics qui sera détaillée ultérieurement.

En ce qui concerne les comptables, le décret GBCP indique que « *Les comptables publics sont des agents de droit public ayant, dans les conditions définies par le présent décret, la charge exclusive de manier les fonds et de tenir les comptes des personnes morales* » (article 13 du décret GBCP). De même, l'article 14 détaille les missions des comptables publics : « *Le comptable assignataire est le comptable public habilité à prendre en charge les ordres de payer, les dépenses sans ordonnancement, les ordres de recouvrer ainsi que les opérations de trésorerie émanant de l'ordonnateur* ». Enfin, les articles 19 et 20 de ce même décret détaillent le rôle de contrôle que doivent exercer les comptables publics sur les dépenses et les recettes qui émanent de l'ordonnateur.

Il convient de préciser qu'en ce qui concerne les EPS, le Code de la Santé Publique (CSP) consacre à l'article L. 6143-7 les directeurs comme ordonnateurs des dépenses et des recettes. Les chefs d'établissements comme ordonnateurs principaux et les directeurs adjoints comme ordonnateurs délégués, chacun étant responsable de ses missions d'ordonnateur dans le cadre fixé par la loi.

Cette relation entre l'ordonnateur et le comptable a longtemps reposé sur un équilibre des responsabilités caractérisé par la notion de « Responsabilité Pécuniaire et

Personnelle » (RPP) du comptable public qui découlait de l'article 60 de la loi de finances du 23 février 1963. Selon ce principe, les comptables publics étaient responsables sur leurs deniers personnels en cas d'erreurs ou d'irrégularités dans le maniement des fonds publics (soit par le mécanisme de la mise en débet, assurable, soit par le mécanisme d'une sanction à une somme non rémissible, mais de faible montant), ce qui rendait fondamentale la mission de contrôle qu'ils exercent. En ce qui concerne les ordonnateurs, ils bénéficiaient d'un régime de responsabilité distinct devant la Cour de Discipline Budgétaire et Financière (CDBF), posé par l'ancien article L. 312-1 du Code des Juridictions Financières (CJF). Ainsi, la responsabilité des ordonnateurs ne pouvait être engagée que dans le cadre des infractions financières strictement définies par le CJF. Si cette responsabilité devant la CDBF était peu activée (ce qui constituait un déséquilibre dans l'architecture de la responsabilité entre ordonnateurs et comptables publics), il convient de préciser que plusieurs DH ont été poursuivis et condamnés devant cette juridiction, ce qui démontre que la responsabilité des ordonnateurs, bien qu'activée de manière moins récurrente que celle des comptables, n'était pas inexistante.

Cet équilibre de la responsabilité entre ces deux acteurs de la chaîne de la dépense et de la recette a été profondément modifié par la réforme de la responsabilité des gestionnaires publics, entrée en vigueur le 1er janvier 2023. En effet, comme nous le verrons de manière détaillée dans la première partie, les ordonnateurs et les comptables sont désormais soumis au même régime de responsabilité fixé par le CJF. Ils pourront être poursuivis et condamnés devant la même juridiction financière : la Cour des comptes.

Cette réforme modifie en profondeur le centre de gravité de la responsabilité, au détriment des ordonnateurs, ainsi que l'équilibre de la relation entre ordonnateurs et comptables tel qu'il avait été fixé pendant des décennies.

Cette réforme de la responsabilité n'est pas le seul élément qui bouleverse cette relation. Les comptables des EPS sont des comptables publics issus du réseau de la DGFIP (article L. 6145-8 du CSP). Chaque EPS est rattaché à un service de gestion comptable (ou trésorerie) dirigé par un chef de poste comptable, ayant la qualité de comptable public. Or, depuis 2019, la DGFIP a lancé un vaste mouvement de réorganisation de ses services déconcentrés, le NRP, ce qui a eu pour conséquence une réduction du nombre de services comptables et de trésoreries, notamment dans l'objectif de spécialiser certaines trésoreries, comme l'illustre le déploiement de plusieurs trésoreries hospitalières spécialisées sur le territoire. Ce mouvement concerne les EPS, car une grande partie d'entre eux a connu ou connaîtra prochainement un changement de service comptable de rattachement.

Ces changements de trésoreries ont des conséquences non négligeables sur le fonctionnement des EPS et sur la relation entre ordonnateurs hospitaliers et comptables,

avec, comme nous le verrons, des conséquences différentes selon que les EPS soient rattachés à des trésoreries généralistes ou à des trésoreries hospitalières.

Enfin, le contrôle des rémunérations d'intérim médical et des contrats de gré à gré des personnels médicaux contractuels constitue le troisième élément majeur impactant la relation entre les ordonnateurs hospitaliers et les comptables publics. L'article 33 de la loi n° 2021-502 du 26 avril 2021, appliqué à compter du 3 avril 2023, visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification permet aux comptables publics des EPS de rejeter les rémunérations des personnels médicaux qui dépasseraient les plafonds réglementaires. Il s'agit d'une évolution majeure puisque ce nouveau contrôle se distingue des contrôles de régularité classiques effectués par le comptable. En effet, jusqu'à l'application de cette loi, le comptable ne pouvait pas effectuer de contrôle de légalité, au regard des textes juridiques en vigueur, sur les actes des ordonnateurs hospitaliers. Or, dans ce domaine précis, le législateur a instauré un contrôle de légalité du comptable public, avec l'obligation de bloquer la dépense en cas de dépassement des plafonds prévus par la réglementation.

Cette nouvelle compétence du comptable public conduit à s'interroger sur les modalités des contrôles effectués par celui-ci à l'avenir et sur la nécessaire adaptation de la coopération entre l'ordonnateur hospitalier et le comptable public dans ce domaine.

Si ces changements en cours impactent la relation entre les ordonnateurs hospitaliers et les comptables publics, il convient de se demander dans quels domaines précis ces changements affecteront cette relation, ainsi que l'organisation et le fonctionnement des EPS et des trésoreries ? Quelles seront les conséquences sur les aspects métiers du corps des DH, notamment en ce qui concerne la responsabilité ? Quelles perspectives ouvrent ces changements pour développer un nouveau partenariat entre les différents acteurs de la chaîne de la dépense et de la recette hospitalière ?

Afin d'analyser l'étendue des impacts et les domaines affectés dans la relation entre ordonnateurs hospitaliers et comptables publics ainsi que dans l'organisation et le fonctionnement des EPS, nous étudierons dans une première partie les évolutions juridiques et organisationnelles majeures impactant cette relation (titre 1), puis dans une deuxième partie, ces impacts seront détaillés sous l'angle de la gestion des EPS et des missions des DH (titre 2). Enfin, les perspectives et les évolutions possibles, rendues nécessaires par les changements dans la relation entre ces deux acteurs de la chaîne financière, seront présentées dans une troisième partie (titre 3).

Méthodologie

Le choix de réaliser un mémoire professionnel relatif à la relation entre les ordonnateurs hospitaliers et les comptables publics est né des échanges et des réflexions formels et informels qui ont eu lieu, au sein du corps des DH, du lieu de stage professionnel et de l'EHESP à ce sujet. Ces échanges et ces réflexions traduisent le besoin de nombreux fonctionnaires de ce corps de développer une meilleure compréhension des enjeux relatifs à la relation entre les ordonnateurs et les comptables, et à la réforme de la responsabilité des gestionnaires publics.

De même, ce sujet a donné lieu à plusieurs publications de professionnels et d'universitaires, qui ont mis en avant les enjeux majeurs actuels relatifs aux gestionnaires publics.

Ce sont tout d'abord divers communiqués des organisations syndicales représentatives du corps des DH, au cours du premier semestre 2022, qui ont mis en exergue les possibles impacts de cette réforme pour les gestionnaires hospitaliers.

De plus, le stage extérieur programmé durant la formation des DH à l'EHESP et effectué au sein de la Trésorerie des hôpitaux de Toulouse, résulte des réflexions relatives à la réforme de la responsabilité des gestionnaires publics qui ont animé le corps des DH depuis le début de l'année 2022.

Il est donc apparu pertinent de saisir l'occasion offerte par le stage extérieur pour approfondir la réflexion relative à ces sujets. Ainsi, le choix de découvrir l'organisation et le fonctionnement interne d'une trésorerie hospitalière et plus globalement l'organisation et le fonctionnement de la DGFIP et de ses services déconcentrés, s'inscrit pleinement dans ce contexte.

Afin de saisir les enjeux de cette réforme, il est important de maîtriser le fonctionnement actuel de la relation entre les ordonnateurs et les comptables, ainsi que les règles juridiques applicables, notamment en termes d'engagement de la responsabilité. En effet, la compréhension du champ de compétences des comptables, des règles juridiques et de la jurisprudence en vigueur, du fonctionnement interne des services comptables et des méthodes de travail en cours entre les ordonnateurs et les comptables, sont des préalables indispensables à la bonne compréhension de la réforme de la responsabilité des gestionnaires publics.

Concrètement, ces aspects ont pu être appréhendés grâce aux échanges avec des DH et des comptables publics (principalement sous la forme de trames d'entretiens publiées en annexes V et VI), mais également avec des universitaires spécialisés dans ce domaine et des magistrats financiers affectés à la Cour des comptes ou dans les chambres régionales et territoriales des comptes (CRTC).

La réalisation de ce mémoire s'est également appuyée sur les échanges avec les agents, cadres et cadres supérieurs de la Trésorerie des hôpitaux de Toulouse et sur l'utilisation des ressources documentaires disponibles dans l'intranet de la DGFIP.

Le second axe de travail a porté sur l'analyse des jugements et arrêts des CRTC et de la Cour des comptes, tant dans leur rôle de juges des comptes (parfois avec mise en débet du comptable ou condamnation à une somme non rémissible), que dans leur rôle d'auditeurs de la bonne gestion des établissements publics autonomes (EHPAD, EPS, collectivités territoriales, établissements publics locaux). En effet, les rapports et la jurisprudence des juridictions financières fournissent des pistes de réflexions majeures pour appréhender au mieux ce que pourrait être la jurisprudence de la nouvelle chambre du contentieux de la Cour des comptes en matière d'engagement de la responsabilité des gestionnaires publics. De même, la réforme de la responsabilité des gestionnaires publics prenant pour base le régime actuel de la CDBF, l'analyse des arrêts et des rapports rendus par cette juridiction répressive a permis de cerner le champ des infractions financières sanctionnées (lesquelles concernent principalement les actes de gestion des ordonnateurs), ainsi que les enjeux relatifs à la redéfinition de ces infractions par l'ordonnance du 23 mars 2022. L'étude de la jurisprudence de la CDBF sur les dix dernières années a permis, notamment, de déterminer de manière prospective les grands domaines dans lesquels la responsabilité des ordonnateurs hospitaliers pourrait être engagée à compter du 1er janvier 2023, et l'étendue possible de cette responsabilité.

Enfin, des échanges spécifiques avec des comptables publics et des directeurs des affaires financières (DAF) relatifs aux impacts du déploiement du NRP sur les EPS, ont permis de cerner les enjeux de cette réorganisation des services comptables de la DGFIP. La compréhension de ce NRP et de ses enjeux s'est également appuyée sur l'analyse des différentes publications réalisées par la DGFIP à ce sujet.

1 Les évolutions juridiques et organisationnelles majeures impactant la relation entre les ordonnateurs hospitaliers et les comptables publics

La relation entre les ordonnateurs hospitaliers et les comptables publics, enjeu majeur pour la chaîne de la recette et de la dépense hospitalière, connaît depuis plusieurs années des changements importants, liés principalement à une volonté des pouvoirs publics de faire évoluer le principe de la séparation des ordonnateurs et des comptables. Ces évolutions impactent fortement l'organisation et le fonctionnement des EPS et donc les différents aspects du métier de DH. Ainsi, trois réformes mises en œuvre au cours des dernières années et impactant fortement cette relation peuvent être identifiées : la réforme de la responsabilité des gestionnaires publics (1), le déploiement du NRP par la DGFIP (2) et les dispositions de la loi Rist du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification, laquelle instaure un contrôle du comptable public sur les plafonds des dépenses d'intérim et des contrats de praticiens contractuels (3).

1.1 La réforme de la responsabilité financière des gestionnaires publics

1.1.1 Les principes de la réforme

La loi n° 2021-1900 du 30 décembre 2021 de finances pour 2022, l'ordonnance n° 2022-408 du 23 mars 2022 et les décrets n°2022-1604 et n°2022-1605 du 22 décembre 2022 relatifs au régime de responsabilité financière des gestionnaires publics consacrent une réforme majeure de la responsabilité des ordonnateurs et des comptables, laquelle est entrée en vigueur le 1er janvier 2023. Ces textes juridiques sont issus d'une longue réflexion portée par les pouvoirs publics depuis plusieurs années. On peut notamment citer le rapport de Jean Bassères, inspecteur général des finances et Muriel Pacaud, inspectrice des finances, « *Responsabilisation des gestionnaires publics* », publié en juillet 2020, ainsi que le rapport « *JF 2025* », présenté en février et novembre 2021 par Pierre Moscovici, Premier président de la Cour des comptes. Il est également important de citer le rapport de la professeure de droit public, Stéphanie Damarey, remis le 15 avril 2020, qui a réalisé une

analyse comparée des différents régimes de responsabilité des gestionnaires publics pouvant exister au niveau international.

Ces réflexions ont abouti aux constats suivants :

- Le régime de responsabilité des comptables publics conduisait à des iniquités. En effet, les comptables publics étaient responsables personnellement et pécuniairement, dès le premier euro, des irrégularités et des manquements qui pouvaient être constatés tout au long de la chaîne financière. Le rapport de Jean Bassères a clairement mis en évidence les excès de ce régime, en indiquant que l'immense majorité des cas de mise en cause de la responsabilité des comptables trouvent leur source dans des irrégularités commises en amont de la chaîne financière par les ordonnateurs (BASSERES et PACAUD, 2020) ;
- La responsabilité des ordonnateurs était très limitée. Justiciables devant la CDBF pour les infractions financières prévues dans le CJF, leur responsabilité était très rarement engagée comme en témoigne le faible volume d'arrêts rendu annuellement par la CDBF. Les autorités pouvant saisir la CDBF étaient également limitées, ce qui peut en partie expliquer le faible nombre d'affaires portées devant cette juridiction ;
- Les contrôles qui s'opéraient sur la chaîne financière étaient excessivement concentrés sur des aspects de régularité formelle malgré les réformes mises en œuvre ces dernières années pour fluidifier la chaîne, ce qui obère la capacité d'action des décideurs publics, étatiques et locaux.

La réforme qui s'ensuit, issue de l'ordonnance du 23 mars 2022, consacre les changements majeurs suivants (lesquels s'éloignent en partie des préconisations des rapports cités *supra*) :

- Un régime de responsabilité unifié des gestionnaires publics : les ordonnateurs (anciennement justiciables devant la CDBF pour les infractions prévues au CJF) et les comptables publics (anciennement justiciables devant les juridictions financières dans le cadre de la responsabilité personnelle et pécuniaire) pourront voir leur responsabilité financière engagée si leurs actions entrent dans le périmètre des infractions définies par le CJF. Les élus locaux et les ministres sont exclus du champ de ce nouveau régime de responsabilité (sauf dans certains

cas très précis). Néanmoins, il est important de préciser que les membres des cabinets des exécutifs locaux entreront pleinement dans ce périmètre ;

- La compétence juridictionnelle des CRTC disparaît, au profit d'une compétence juridictionnelle centralisée au sein de la chambre du contentieux de la Cour des comptes. La CDBF est également supprimée. De plus, le texte instaure un double degré de juridiction, avec la création d'une Cour d'appel financière placée au sein de la Cour des comptes ; le Conseil d'État sera, quant à lui, le juge de cassation ;
- Redéfinition des infractions financières prévues par le CJF :
 - Infraction générique (article L. 131-9 du CJF) : faute grave relative aux règles d'exécution des dépenses et des recettes ou à la gestion des biens des entités publiques ayant entraîné un préjudice financier significatif (le texte précise que la notion de préjudice financier significatif s'apprécie au regard du montant du budget de l'entité publique concernée),
 - Octroi d'avantage injustifié à autrui par intérêt direct ou indirect (article L. 131-12 du CJF),
 - Engagement de la dépense sans avoir reçu de délégation à cet effet (article L. 131-13 3° du CJF),

En ce qui concerne cette infraction, il est important de rappeler que, conformément à l'article 19 du décret GBCP, le comptable contrôle la qualité d'ordonnateur de l'agent ayant donné l'ordre de payer. Cependant, il n'est pas tenu de contrôler la qualité d'ordonnateur de la personne ayant signé les pièces justificatives, conformément à l'instruction codificatrice du 19 avril 2022 relative aux pièces justificatives des dépenses dans le secteur local. Ainsi, le contrôle de régularité exercé par le comptable public relatif à la qualité de l'ordonnateur ne constitue pas un garde-fou pour l'ensemble des actes juridiques susceptibles d'être considérés comme des pièces justificatives.

- Échec à la procédure de mandatement d'office (nouvelle infraction, article L. 131-11 du CJF),
- Inexécution ou l'exécution tardive d'une décision de justice ayant entraîné le prononcé d'une astreinte (article L. 131-14 du CJF),
- Non-production des comptes (article L. 131-13 1° du CJF),
- Gestion de fait (article L. 131-15 du CJF) ;

Il convient de préciser que l'infraction financière relative à « *la faute de gestion à la direction d'une entreprise publique* » ne concernera que les organismes à caractère industriel et commercial ; les EPS sont donc exclus de son périmètre (article L.131-10 du CJF).

- Un dispositif gradué de sanctions est associé à ces infractions. Ainsi, le juge pourra prononcer des amendes plafonnées à six mois de rémunération, ou un mois pour les infractions formelles. Les amendes, individualisées, seront proportionnées à la gravité des faits reprochés, à l'éventuelle réitération des pratiques prohibées et, le cas échéant, à l'importance du préjudice causé. Il paraît important de mentionner les peines complémentaires prévues par le texte en raison des enjeux majeurs qui y sont liés : interdiction d'exercer les fonctions de comptable ou d'avoir la qualité d'ordonnateur pour une durée déterminée ;
- Extension de la capacité de saisine du procureur général près de la Cour des comptes aux autorités suivantes : chefs des services d'inspection de l'État, présidents d'exécutifs locaux, préfets, DDFIP/DRFIP. Maintien de la capacité de saisine pour les CRTC et la Cour des comptes. La prescription est fixée à 5 ans après la commission des faits ;
- Le nouveau régime maintient la séparation des ordonnateurs et des comptables, ainsi que les fondamentaux de la gestion publique. Les comptables publics continueront de procéder aux contrôles des opérations de dépenses et de recettes, conformément aux articles 19 et 20 du décret GBCP ;
- L'alinéa 1er de l'article L. 131-7 du CJF prévoit la possibilité pour le comptable de signaler à l'ordonnateur toute opération susceptible de relever d'une infraction sanctionnée par le juge financier ;
- Les alinéas 2 et 3 de l'article L. 131-7 du CJF maintiennent le mécanisme de réquisition du comptable public par l'ordonnateur.

1.1.2 Un changement de paradigme pour les ordonnateurs hospitaliers

Les décideurs hospitaliers, principalement les directeurs généraux (DG) et, par le jeu des délégations de signature, les directeurs adjoints, font face à un changement majeur

dans le domaine de leur responsabilité financière. Les communiqués des organisations syndicales représentatives du corps des DH, cités *supra*, témoignent des inquiétudes majeures qui traversent le corps face à cette réforme.

Le rapport de Jean Bassères illustre cette situation : « *L'analyse fait apparaître que la majorité des manquements (68 % et 56 % des manquements relevés respectivement par les CRTC et par la Cour des comptes) ont pour origine une erreur de l'ordonnateur, par exemple en raison d'un défaut dans la transmission des pièces justificatives) qui n'a pas été identifiée lors des contrôles effectués par le comptable* » (BASSERES et PACAUD, 2020, p. 53). Ainsi, le décalage entre le nombre de mises en débit des comptables publics par les juridictions financières et le faible nombre d'engagements de la responsabilité des ordonnateurs devant la CDBF symbolisait la situation d'une responsabilité financière des ordonnateurs toute relative.

Or, cette réforme de la responsabilité des gestionnaires modifie en profondeur le centre de gravité de la responsabilité financière. La RPP des comptables publics disparaissant, la chambre du contentieux de la Cour des comptes sera amenée à rechercher les différentes responsabilités sur l'ensemble de la chaîne financière et le degré d'importance de chaque manquement et irrégularité constatés.

Les entretiens menés avec des directeurs adjoints occupant diverses fonctions (notamment DAF et DRH) ont corroboré cette analyse. En effet, de nombreuses interrogations relatives à l'impact réel de cette réforme ont émaillé ces entretiens, notamment en ce qui concerne les incertitudes qui entourent la future jurisprudence de la chambre du contentieux de la Cour des comptes, ainsi que les évolutions de la relation entre ordonnateurs et comptables qui résulteront de l'application concrète de celle-ci. Ces entretiens ont également mis en évidence une attente forte des décideurs hospitaliers sur le plan de la communication.

De même, les échanges ont porté en grande partie sur la nécessité de professionnaliser les processus de contrôle interne au sein des établissements publics de santé. S'il ressort que les établissements possédant une taille critique (notamment les CHU) devraient avoir la possibilité de développer des processus de contrôle interne permettant d'intégrer les impacts de cette réforme ; la capacité des établissements de taille plus modeste (notamment les plus petits CH) de faire de même ne paraît pas acquise. En effet, la professionnalisation du contrôle interne nécessite des ressources humaines compétentes et formées aux enjeux de cette réforme, dans un contexte de tension sur les effectifs des EPS.

1.2 Le nouveau réseau de proximité de la DGFIP et la territorialisation de la gestion hospitalière

1.2.1 Les objectifs de la mise en place du Nouveau Réseau de Proximité (NRP) de la Direction Générale des Finances Publiques (DGFIP)

En 2019, la DGFIP a débuté la mise en œuvre de sa politique « NRP », qui correspond à une politique de redéploiement des services de la DGFIP dans les territoires. Cette politique, toujours en cours de mise en œuvre opérationnelle, comporte un volet de réorganisation des trésoreries, notamment dans le domaine de leur activité du Secteur Public Local (SPL), lequel correspond au périmètre des EPS et des collectivités territoriales. L'objectif est d'adapter les trésoreries aux évolutions des missions et aux innovations technologiques qui impactent ce service public (dématérialisation, numérique, etc.), tout en développant l'offre de services de proximité au travers, notamment, des Maisons France Services (MSF).

Afin de saisir l'importance des enjeux de ce NRP, il est nécessaire de présenter succinctement l'organisation des services de la DGFIP au niveau local, notamment en ce qui concerne les trésoreries.

Les trésoreries des hôpitaux sont des services des Directions Régionales/Départementales des Finances Publiques (DRFIP/DDFIP), lesquelles sont des services déconcentrés de la DGFIP, direction rattachée au ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et Numérique. Au niveau national, la DGFIP assure deux missions d'une grande importance pour le fonctionnement des services publics : sur le plan fiscal, elle liquide, recouvre et contrôle 600 milliards d'euros de prélèvements, et contribue au civisme fiscal et à l'égalité de tous devant l'impôt ; sur le plan de la gestion publique, elle tient les comptes de l'État, assure la gestion financière et comptable des collectivités territoriales et des établissements publics (dont les EPS et les établissements sociaux et médico-sociaux publics), comptabilise la totalité des recettes et dépenses publiques hors sphère sociale et garantit la fiabilité des comptes publics ainsi que la qualité de l'information comptable et financière.

Cette dualité des missions se retrouve dans l'organisation de la DGFIP au niveau central, fixée par l'arrêté du 20 décembre 2019 portant organisation de la direction générale

des finances publiques. La DGFIP est composée notamment d'un service de gestion fiscale et d'un service des collectivités locales (dont le périmètre couvre les EPS), ce qui ruisselle jusqu'au niveau local puisque les missions et l'organisation des DRFIP et DDFIP (directions départementales hors chef de lieu de région) sont également scindées autour de ces deux axes par le décret n° 2009-707 du 16 juin 2009 relatif aux services déconcentrés de la direction générale des finances publiques.

Il est important de souligner que la DGFIP et ses services relèvent de la fonction publique d'État (FPE). Par conséquent, aucun de ces services ne dispose de la personnalité morale. La DGFIP, au niveau national, et les DRFIP/DDFIP, au niveau local, agissent au nom de l'État, dont ils sont une continuité. Elles ne constituent pas des entités juridiques autonomes, contrairement aux établissements publics.

L'organisation et le fonctionnement actuels de la DGFIP et de ses services locaux trouvent leur origine dans une fusion opérée en 2008 entre la Direction Générale des Impôts (DGI) et la Direction Générale de la Comptabilité Publique (DGCP) par le décret n° 2008-310 du 3 avril 2008 relatif à la direction générale des finances publiques. Ainsi, depuis cette date, une seule direction étatique assure la mission fiscale et la mission gestion publique du ministère de l'économie et des finances. De même, au niveau local, les services déconcentrés de la DGFIP gèrent à la fois la fiscalité et la gestion comptable des entités juridiques locales.

Les DRFIP et DDFIP intègrent dans leur organisation cette double dimension : gestion publique locale, désignée par l'appellation « SPL » au sein de la DGFIP, et fiscalité. De plus, chaque directeur départemental ou régional dispose d'une latitude importante pour organiser ses services ; l'organisation et la répartition des missions sont donc différentes d'une DRFIP/DDFIP à une autre. Ce point est fondamental, car le NRP a été déployé de manière différente d'un département à un autre, ce qui peut entraîner, par exemple, des difficultés de lisibilité du NRP du point de vue des DH en raison de cette disparité (Cf. Titre 3.1.2).

A travers la gestion publique locale, les DRFIP/DDFIP assurent le pilotage des différents services de gestion comptable (SGC) et trésoreries répartis également sur le territoire.

Enfin, il est important de noter que si l'appellation « trésorerie » continue d'être utilisée dans le langage courant pour désigner les services en charge des missions comptables, ce terme désigne en réalité, au sein de la DGFIP, les services de gestion

comptable spécialisés, comme par exemple la Trésorerie des hôpitaux de Toulouse. Les autres trésoreries, généralistes, qui peuvent regrouper des EPS, des collectivités territoriales et des établissements médico-sociaux, sont désignées par l'appellation « SGC ».

Afin d'illustrer la présentation de l'organisation et du fonctionnement des DRFIP/DDFIP en ce qui concerne la gestion des trésoreries, on peut citer l'exemple de la Trésorerie des hôpitaux de Toulouse qui dépend de la DRFIP de la Haute-Garonne.

Émanation de l'État au niveau local, la Trésorerie des hôpitaux de Toulouse, qui assure les missions de comptable public pour le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Toulouse et le centre hospitalier spécialisé (CHS) Gérard Marchant, s'inscrit dans cette organisation complexe. Il paraît important de souligner que l'ensemble des EPS du département de la Haute-Garonne ne font pas partie du périmètre de compétences de cette Trésorerie. En effet, le centre hospitalier (CH) de Muret, le CH de Comminges Pyrénées et les hôpitaux de Luchon dépendent chacun d'un SGC généraliste et non pas d'une trésorerie hospitalière.

Néanmoins, le périmètre des missions de la Trésorerie des hôpitaux de Toulouse est vaste puisqu'il s'étend de la prise en charge, du contrôle et du paiement des mandats de dépenses, de l'encaissement des titres de recettes, à la tenue de la comptabilité des EPS (notamment pour les classes de comptes relevant exclusivement de la compétence du comptable), ainsi qu'à l'analyse financière (rétrospective et prospective) et au conseil.

Cette Trésorerie est dirigée par une cheffe de poste comptable, ayant la qualité de comptable public principal et appartenant au corps des administrateurs des finances publiques adjoints (AFIPA). Il est important de préciser que si la cheffe de poste comptable est placée sous l'autorité hiérarchique de la DRFIP, elle ne répond de son activité de comptable public que devant le juge des comptes, c'est-à-dire la chambre régionale des comptes (CRC) d'Occitanie.

Par conséquent, la direction régionale des finances publiques ne peut interférer dans les décisions comptables prises par la cheffe de poste.

Ainsi, dans chaque département, les DDFIP/DRFIP mènent une politique de regroupement des unités de gestion publique au sein d'unités plus importantes : les SGC. Cette réforme impacte tant les collectivités territoriales que le secteur hospitalier et médico-social. De nombreux hôpitaux dépendront désormais de nouveaux SGC de taille plus importante que les anciennes trésoreries. Dans certains départements, les DDFIP ont opté pour la création de trésoreries hospitalières spécialisées regroupant l'ensemble ou une

partie des CH d'un département. Néanmoins, dans d'autres départements, les hôpitaux et les structures médico-sociales dépendront du SGC qui couvre leur secteur géographique.

1.2.2 Les enjeux pour la gestion des établissements publics de santé

Le déploiement de ce NRP a un impact majeur sur la gestion des EPS et sur la coopération entre les DH et les comptables publics. En effet, de nombreux EPS ont connu ces dernières années, ou connaîtront dans les prochaines années, un changement de trésorerie de rattachement. Or, même si les trésoreries de la DGFIP appliquent un ensemble de règles communes définies par leur direction générale, chaque trésorerie a développé des modes d'organisation et de fonctionnement spécifiques, notamment en ce qui concerne les contrôles effectués sur la chaîne de la dépense.

Par ailleurs, des relations de confiance et de coopération se sont également établies depuis plusieurs années entre les DH et les comptables publics, notamment entre les EPS de taille moyenne et leur trésorerie de rattachement. Les directeurs des EPS concernés par un changement de trésorerie seront donc confrontés à la nécessité d'établir un nouveau partenariat, basé sur de nouvelles pratiques professionnelles, avec les chefs de poste comptable de leur nouvelle trésorerie de rattachement. Il convient de préciser que la redéfinition des relations dans le cadre de ce NRP impactera également l'ensemble des strates hiérarchiques des EPS, puisque les relations devront être redéfinies à tous les niveaux de la hiérarchie, tant côté EPS que côté trésorerie.

Les impacts liés à ces changements de trésorerie peuvent être illustrés par l'exemple du CH d'Arcachon. En effet, depuis septembre 2022, la Trésorerie du CHU de Bordeaux est devenue la Trésorerie de rattachement du CH d'Arcachon. Auparavant, cette fonction était dévolue au SGC d'Arcachon, qui assurait également ces missions pour les collectivités territoriales du sud Bassin d'Arcachon.

Les échanges avec les différentes directions fonctionnelles du CH d'Arcachon, ainsi qu'avec le chef de poste comptable de la Trésorerie de Bordeaux, ont permis de mettre en évidence des changements majeurs en cours depuis le basculement du CH d'Arcachon dans le champ de compétences de la Trésorerie de Bordeaux :

- Modification de l'intensité du contrôle en matière de paie ;
- Application stricte de la durée de la journée complémentaire ;
- Nécessité d'envisager l'actualisation de la Convention de Services Comptables et Financiers (CSCF) ;

- Changement d'interlocuteur pour les acheteurs ;
- Nécessité pour les agents de la Trésorerie d'appréhender les fonctionnements et l'organisation internes du CH d'Arcachon.

1.3 L'application de la loi RIST : un contrôle de légalité du comptable public sur les dépenses d'intérim et les rémunérations des praticiens contractuels

1.3.1 Les fondements du contrôle des dépenses d'intérim et des contrats des praticiens contractuels par le comptable public

Dès 2016, la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (LMSS) et le décret du 24 novembre 2017 n° 2017-1605 relatif au travail temporaire des praticiens intérimaires dans les EPS ont établi des plafonds de rémunération pour les contrats de médecins intérimaires fixés à 1 170 euros bruts pour une mission de 24 heures.

En effet, la hausse importante des dépenses d'intérim médical au cours de la dernière décennie a fortement impacté la situation financière des EPS et créé des distorsions entre les rémunérations des praticiens hospitaliers titulaires et les intérimaires. Si le recours à l'intérim médical est une nécessité pour couvrir les besoins de certains hôpitaux publics dans un contexte de démographie médicale très défavorable, il est apparu nécessaire d'encadrer ces dépenses. Ainsi, les pouvoirs publics ont progressivement développé un arsenal juridique permettant de contenir l'impact du recours à l'intérim médical.

Au regard de l'absence d'application de ce plafond, la loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification (dite loi « Rist ») a créé des mesures complémentaires et un mécanisme de contrôle afin d'assurer le respect effectif du plafond des dépenses d'intérim. L'article 33 de cette loi a modifié le CSP en permettant au directeur général de l'ARS de déférer au tribunal administratif les contrats irréguliers conclus entre un EPS et une entreprise de travail temporaire ou un praticien pour la réalisation de vacations. De plus, l'article L. 6146-4 dans sa rédaction issue de la loi Rist confère au comptable public un rôle fondamental qui vise à renforcer ce contrôle.

En effet, le comptable public est chargé par ce texte de rejeter le paiement des rémunérations irrégulières qui seraient repérées lors des contrôles effectués.

Il convient de préciser que ce dispositif de contrôle spécifique concerne les contrats d'intérim *stricto sensu* passés avec une entreprise de travail temporaire, mais également l'ensemble des contrats de gré à gré entre des EPS et des praticiens contractuels. En ce qui concerne ces contrats, ce sont les plafonds réglementaires des rémunérations des praticiens contractuels, fixés par l'annexe III de l'arrêté du 8 juillet 2022 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions dans les établissements publics de santé, qui s'appliquent. De plus, le contrôle du comptable public pourra s'appliquer à l'ensemble des contrats, quels que soit leur durée et leur motif.

Enfin, l'entrée en vigueur de ce nouveau mécanisme de contrôle a été reportée en raison de la crise sanitaire. Il est applicable pour l'ensemble des contrats signés depuis le 3 avril 2023 (Cf. Instruction ministérielle n° DGOS/RH5/PF1/DGFIP/2021/226 du 4 novembre 2021 relative au report du contrôle de l'intérim médical dans les établissements publics de santé et Instruction ministérielle n° DGOS/RH5/PF1/DGFIP/2023/33 du 17 mars 2023 relative au contrôle des dépenses d'intérim médical dans les établissements publics de santé).

De plus, le plafond de rémunération d'un praticien intérimaire a été augmenté à hauteur de 1 390 euros bruts pour 24 heures par l'arrêté du 30 mars 2023 modifiant l'arrêté du 24 novembre 2017 fixant le montant du plafond des dépenses engagées par un EPS au titre d'une mission de travail temporaire.

1.3.2 Le comptable public, un acteur majeur du contrôle des dépenses d'intérim et des contrats des praticiens contractuels

Ce nouveau mécanisme de contrôle des dépenses d'intérim et des contrats de gré à gré constitue une innovation majeure dans la relation ordonnateur hospitalier/comptable public. En effet, dans le cadre de ce contrôle des dépenses relatives aux contrats des praticiens, le comptable public n'est plus dans son rôle traditionnel du contrôle de régularité. Il est chargé, dans ce domaine précis, d'effectuer un contrôle de légalité et donc de ne pas mettre en paiement une dépense qui ne serait pas conforme aux textes en vigueur.

Dans le cadre de ses missions, le comptable public était limité à un contrôle de régularité de la dépense, en se basant principalement sur la liste des pièces justificatives

que l'ordonnateur doit fournir pour chaque dépense ; le décret n° 2022-505 du 23 mars 2022 fixant la liste des pièces justificatives des dépenses des collectivités territoriales, des établissements publics locaux et des EPS. Ce principe, selon lequel le comptable public n'est pas juge de la légalité interne des actes, a été rappelé à plusieurs reprises par la jurisprudence du Conseil d'Etat (Conseil d'Etat, 5 février 1971, Balme).

Cette évolution laisse présager d'une modification notable du rôle du comptable public vis-à-vis des ordonnateurs, comme nous le verrons dans la partie 2.1.2.

Dans le domaine précis des dépenses d'intérim et des contrats de gré à gré des praticiens contractuels, le comptable public endosse un rôle majeur vis-à-vis des ordonnateurs hospitaliers. Ainsi, il est chargé d'une application stricte de la réglementation et dispose d'un pouvoir conséquent de blocage qui n'existe encore que dans ce domaine précis.

Par conséquent, cette évolution entraîne la nécessité d'une collaboration approfondie entre les directions des affaires médicales (DAM) et les trésoreries dans la gestion des contrats des personnels médicaux contractuels, basée sur un respect strict de la réglementation. En témoigne le simulateur des dépenses élaboré en commun par la direction générale de l'offre de soins (DGOS) et la DGFIP, lequel indique notamment la liste des pièces justificatives devant être transmises par l'ordonnateur pour ce contrôle spécifique des dépenses médicales contractuelles par le comptable public.

2 Les impacts de ces évolutions sur la gestion des établissements publics de santé et les missions des directeurs d'hôpital

Les réformes en cours entraînent des évolutions dans les fondements de la relation entre les ordonnateurs hospitaliers et les comptables publics. Chaque acteur de la chaîne financière voit son rôle et ses missions évoluer, notamment en ce qui concerne la responsabilité et les modalités de coopération mises en œuvre (2.1). Plus spécifiquement, les ordonnateurs hospitaliers sont confrontés à des risques majeurs, lesquels s'étendent à l'ensemble des directions fonctionnelles, comme le démontre les rapports des CRTC et les arrêts rendus par la CDBF. Néanmoins, seules les futures jurisprudences de la Cour des comptes et du Conseil d'Etat permettront de réellement mesurer les impacts et les points de vigilance sur lesquels les ordonnateurs hospitaliers devront porter leur attention (2.2).

2.1 La redéfinition des rôles et des responsabilités des différents acteurs de la chaîne financière hospitalière

2.1.1 Les DH : des ordonnateurs impactés par les changements majeurs induits par la réforme de la responsabilité des gestionnaires publics et du NRP

L'ensemble des évolutions présentées dans le titre 1 impacte d'ores et déjà ou impactera le métier de DH dans plusieurs de ces aspects. Les impacts de ces réformes, qui modifient la relation entre ordonnateurs hospitaliers et comptables publics, se diffuseront en profondeur au sein des structures, y compris, comme nous le verrons, sur le plan managérial.

- **Une modification du centre de gravité de la responsabilité confirmée par les premiers arrêts de la Cour des comptes**

De janvier à juillet 2023, la Cour des comptes a rendu trois arrêts dans le cadre de l'application du nouveau régime de responsabilité des gestionnaires publics. Ces premiers arrêts confirment que la responsabilité des ordonnateurs sera engagée de manière plus

récurrente que dans le régime précédent avec la CDBF, sans pour autant exclure la responsabilité des comptables publics.

Ces arrêts de la Cour des comptes confirment surtout que, dorénavant, la part de responsabilité de chaque acteur dans les irrégularités liées au maniement des fonds publics sera recherchée.

Parmi ces trois arrêts rendus, l'un d'entre eux concerne spécifiquement un EPS. En effet, le 10 juillet 2023, la Cour des comptes a rendu un arrêt de condamnation relatif au centre hospitalier de Sainte-Marie situé à Marie-Galante (Guadeloupe). Dans cet arrêt, la Cour des comptes a retenu la responsabilité de deux directeurs successifs du centre hospitalier, au titre des deux infractions financières suivantes prévues aux 1° et 2° de l'article L. 131-14 du code des juridictions financières :

- La condamnation de l'EPS à des astreintes en raison de l'inexécution totale ou partielle ou de l'exécution tardive d'une décision de justice ;
- L'absence ou le retard d'ordonnancement de sommes liées à des décisions de justice.

Ainsi, la Cour des comptes a non seulement condamné l'un des directeurs (en fonction de 2012 à 2021) à une amende de 7 000 euros et son successeur (en fonction de 2021 à 2023) à une amende de 2 000 euros, mais elle a également condamné un attaché d'administration hospitalière chargé du suivi contentieux à une amende de 1 000 euros.

Les faits ayant conduits à cet arrêt sont complexes et ont débutés en 2013 par un jugement d'une juridiction administrative relatif à la non-reconnaissance de l'imputabilité d'un accident de service par le CH. L'inexécution de ce jugement par le CH a entraîné, par la suite, plusieurs jugements prononçant des astreintes par les juridictions administratives, lesquelles n'ont pas été mandatées dans les délais fixés, ce qui a constitué un préjudice pour le CH.

Plusieurs enseignements peuvent être retenus de cette première application du nouveau régime de responsabilité à des ordonnateurs hospitaliers.

Tout d'abord, la Cour des comptes a retenu deux infractions spécifiques qui sanctionnent l'inexécution d'un jugement rendu par une juridiction administrative. Il convient de souligner que ces infractions n'avaient quasiment jamais été sanctionnées dans le précédent régime de responsabilité par la CDBF, malgré plusieurs décennies d'existence. Or, la notion de faute grave ayant entraîné un préjudice financier significatif ne s'applique

pas à ces deux infractions. Ainsi, on constate que la Cour des comptes dispose d'un arsenal d'infractions important lui permettant d'éviter de devoir qualifier systématiquement une faute grave et un préjudice financier significatif pour condamner un ordonnateur.

Ensuite, cet arrêt démontre que, dans le cadre du nouveau régime, la responsabilité de chaque acteur sera recherchée sur toute la chaîne des éventuelles délégations de signature. En effet, la condamnation d'un attaché à une amende démontre que tous les agents publics, et pas seulement les directeurs des organismes publics concernés, peuvent être sanctionnés au titre du nouveau régime de responsabilité. Cette situation revêt une importance particulière dans les EPS, en raison des nombreuses délégations de signatures qui peuvent concerner de nombreux agents.

Elle peut également avoir une influence sur les aspects managériaux dans les EPS, au regard de cette responsabilité accrue. En effet, si par exemple, la responsabilité des attachés d'administration hospitalière est régulièrement engagée devant la Cour des comptes pour des infractions financières, on peut s'attendre à des réticences d'agents en ce qui concerne les délégations de signature qui émanent des DH.

Enfin, s'il convient de nuancer la portée de cet arrêt au regard des deux infractions spécifiques retenues, il démontre que les DH font partie des ordonnateurs les plus exposés dans le cadre de ce nouveau régime et que les sanctions pouvant être prononcées ne sont pas négligeables.

Cet arrêt pose ainsi de nombreuses interrogations relatives aux risques juridiques accrus pour les directeurs d'EPS, notamment si, à l'avenir, comme nous le verrons dans la partie 3, la Cour des comptes sanctionne de manière récurrente l'infraction générique relative aux règles d'exécution des dépenses et des recettes, laquelle nécessite néanmoins de caractériser une faute grave ayant entraîné un préjudice financier significatif.

- **Le mouvement de concentration et de spécialisation des trésoreries : un risque de perte de la relation de proximité pour les DH**

Le corps des DH, notamment ceux qui occupent des fonctions de DAF, sera également confronté, en ce qui concerne ses missions, aux conséquences de la réorganisation du réseau des trésoreries et des services de gestion comptable de la DGFIP. Comme nous l'avons vu précédemment, cette réorganisation vise à réduire le nombre de trésoreries afin d'aboutir à un réseau plus concentré et plus spécialisé dans chaque département.

Ce mouvement impactera inévitablement les DH qui sont amenés à travailler régulièrement avec les comptables publics, puisqu'ils ont dû ou ils devront gérer des

changements d'interlocuteurs, mais également des changements de fonctionnement dans leurs relations avec la DGFIP.

Cependant, cela impactera majoritairement les directeurs affectés dans des EPS de taille moyenne, qui sont les premiers concernés par ces changements de trésoreries. La plupart du temps, en raison du basculement vers une trésorerie hospitalière qui assurait déjà la gestion comptable d'un établissement de taille plus importante.

Enfin, ces changements de trésoreries éloignent les comptables publics de certains directeurs, ce qui nécessitera des efforts supplémentaires afin de maintenir une coopération efficace entre ces différents acteurs.

- **Une redéfinition interne des rôles côté ordonnateur hospitalier : l'exemple des aspects managériaux de la relation entre directeurs et régisseurs**

Ces multiples réformes auront des conséquences importantes en interne des EPS. On peut citer ici, à titre d'exemple, le cas spécifique des régies hospitalières et des liens entre les directeurs et les régisseurs, qui sont impactés par la réforme de la responsabilité. Au 1er janvier 2023, la RPP des comptables publics a été supprimée ; mais cela concerne aussi la RPP des régisseurs.

Par conséquent, les erreurs de caisse ou les irrégularités qui résultent de la gestion des régisseurs ne seront plus compensées par le mécanisme de la RPP ; les régisseurs devenant des gestionnaires publics au sens des nouveaux textes en vigueur, au même titre que les directeurs, lesquels sont les supérieurs hiérarchiques des premiers. Les conséquences en matière de responsabilité des directeurs ne doivent pas être sous-estimées, l'objectif de la réforme étant de rechercher la responsabilité de chaque acteur en cas d'infraction financière.

Ainsi, le contrôle et le suivi rigoureux des régies hospitalières constituent une nécessité au regard de la réforme de la responsabilité des gestionnaires publics. De la même manière, le choix du régisseur représente un enjeu auquel les directeurs doivent accorder toute leur attention.

Plus globalement, c'est le management vis-à-vis des régisseurs qui pourrait évoluer en raison du rôle fondamental qu'ils acquièrent dans le cadre de cette réforme et du lien de confiance nécessaire qui devra s'établir entre les directeurs et les régisseurs.

2.1.2 Un nouveau positionnement pour les comptables publics à l'aune de ces réformes

Si ces changements affectent les missions des DH et la gestion des EPS, il en est de même en ce qui concerne le rôle des comptables publics vis-à-vis des hôpitaux publics.

Tout d'abord, la réforme de la responsabilité des gestionnaires publics modifiant le centre de gravité de cette responsabilité vers les ordonnateurs et supprimant la RPP des comptables publics et les mises en débet, il apparaît que les missions quotidiennes des comptables publics seront affectées. L'action des comptables publics était en partie déterminée par le risque de la mise en débet ou de la condamnation à une somme non rémissible, notamment dans la mise en œuvre des contrôles, mais également dans leur intensité.

Or, au regard de ces éléments, on peut s'interroger sur la pertinence pour les comptables de maintenir le même niveau de contrôle sur les dépenses des EPS, que ce soit dans le cadre des contrôles exhaustifs ou dans le cadre des contrôles hiérarchisés de la dépense (CHD), par exemple en matière de paie.

A terme, ce nouveau régime de responsabilité pourrait conduire à une atténuation des contrôles du comptable public, sous réserve que de nouvelles modalités partenariales soient envisagées (ce point sera abordé plus en détails dans la troisième partie de ce mémoire).

Par ailleurs, il convient également de souligner que le devoir de conseil des comptables publics, qui fait partie intégrante de leurs missions, notamment vis-à-vis des EPS, pourrait être impacté par la réforme de la responsabilité des gestionnaires publics, mais également par le déploiement du NRP et la plus grande spécialisation des trésoreries hospitalières.

En ce qui concerne la réforme de la responsabilité, la plus grande exposition des directeurs à une sanction financière accroît le besoin de conseils dans des domaines souvent très techniques. De même, la disparition de la RPP des comptables publics et, par conséquent, la moindre nécessité d'opérer des contrôles intensifs pourraient, à terme, leur permettre de davantage investir leur mission de conseil, au bénéfice des ordonnateurs.

Le NRP quant à lui, aboutit à une plus grande spécialisation des trésoreries en matière hospitalière ; les agents affectés dans ces trésoreries ne traitant que de la matière hospitalière. Un renforcement des conseils délivrés par ces trésoreries aux ordonnateurs hospitaliers devrait logiquement résulter de cette réorganisation.

Néanmoins, ce constat d'une réorientation probable des missions des comptables publics doit être nuancé par l'extension de son contrôle créé par l'article 33 de la loi du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification.

Ce nouveau contrôle du comptable, présenté dans la première partie, constitue un contrôle de légalité interne des actes administratifs qui émanent des directeurs des EPS, distinct des contrôles habituels. Il s'agit d'un contrôle strict avec une obligation de blocage de la dépense par le comptable public en cas de non-respect des plafonds de rémunération des personnels médicaux.

Cette mission place le comptable dans son rôle classique de contrôleur des dépenses mandatées par l'ordonnateur et représente un paradoxe au regard des évolutions citées *supra*. Cependant, il est important de souligner que ce contrôle de légalité reste cantonné dans un domaine précis des dépenses hospitalières.

2.2 Des impacts et des points de vigilance qui s'étendent à l'ensemble des domaines fonctionnels, mais dont le périmètre dépendra des futures jurisprudences de la Cour des comptes et du Conseil d'Etat

2.2.1 Des points de vigilance qui concernent l'ensemble des directions fonctionnelles

Cette réforme de la responsabilité des gestionnaires publics nécessite de déterminer les points de vigilance majeurs dans les actes de gestion. En effet, au regard de la notion de « faute grave ayant entraîné un préjudice financier significatif », il paraît indispensable d'identifier les domaines dans lesquels ce type de faute pourrait être caractérisée.

Ces points de vigilance majeurs pour les ordonnateurs hospitaliers peuvent être relevés en analysant les rapports et les jugements des CRTC, ainsi que les arrêts de la CDBF. En effet, le nouveau régime de responsabilité s'inspire en partie du régime précédent de la CDBF, exclusivement applicable aux ordonnateurs. Des enseignements peuvent donc être tirés de la jurisprudence qui était appliquée par cette juridiction.

Tout d'abord, les rapports relatifs à la gestion des établissements publics publiés par les CRTC, à la suite des différents contrôles effectués, contiennent des informations importantes pour cerner les grandes thématiques sur lesquelles les décideurs hospitaliers

devront porter une attention particulière. Dans le cadre de ce mémoire, et en raison de leur récurrence dans les rapports et jugements des CRTC, ainsi que dans les arrêts de la CDBF, trois thèmes seront analysés : le versement de primes et indemnités non réglementaires, le respect des règles de la commande publique et la gestion des régies au sein des EPS.

Le risque relatif aux indemnités et primes non réglementaires

En préambule, il convient de rappeler que les régimes indemnitaires déployés dans la fonction publique hospitalière (FPH) sont soumis au principe de légalité. En effet, aux termes de l'article L. 712-1 du code général de la fonction publique (CGFP) :

« Le fonctionnaire a droit, après service fait, à une rémunération comprenant :

1° Le traitement ;

2° L'indemnité de résidence ;

3° Le supplément familial de traitement ;

4° Les primes et indemnités instituées par une disposition législative ou réglementaire. »

De même, l'instruction n° DGOS/RH4/2015/108 du 2 avril 2015 fixe en annexe la liste des primes et indemnités pouvant être versées à des agents contractuels. Pour être juridiquement valable, une prime ou une indemnité doit être prévue par un texte juridique.

De nombreux rapports des CRTC relatifs à des EPS ont relevé des situations de versement de primes et indemnités non prévues par des textes juridiques au sein de ces établissements. De plus, l'accumulation de ces versements sur plusieurs années peut rapidement représenter un préjudice important pour l'établissement concerné. Il s'agit donc d'un sujet majeur pour les ordonnateurs hospitaliers, notamment dans le contexte actuel de mise en œuvre de politiques d'attractivité et de fidélisation.

A titre d'exemples, le rapport et l'arrêt suivants peuvent être cités :

- Rapport d'observations définitives - CHU de Clermont-Ferrand, CRC Auvergne-Rhône-Alpes, 3 décembre 2021:

« • Rappel des règles applicables en matière de primes et d'indemnités [...] Au cours de son contrôle, la chambre a relevé que certains de ces agents contractuels avaient pu bénéficier de primes ou indemnités (NBI, prime de service) ne figurant pas dans la liste de celles qui sont susceptibles de leur être réglementairement attribuées.

- *La nouvelle bonification indiciaire*

La nouvelle bonification indiciaire (NBI) est attribuée aux seuls fonctionnaires, titulaires ou stagiaires, occupant certains emplois comportant une responsabilité ou une technicité particulières, sous forme de points d'indice majoré supplémentaires, et cesse d'être servie à l'agent dès lors qu'il n'exerce plus les fonctions au titre desquelles il en bénéficiait.

Ses conditions de mise en œuvre dans la fonction publique hospitalière ont été prévues par les dispositions des décrets n° 90-989 du 6 novembre 1990, n° 92-112 du 3 février 1992 et n° 94-139 du 14 février 1994. »

- CDBF, Arrêt du 20 janvier 2021, Centre hospitalier de Chauny :

« Le CH de Chauny a procédé entre mars 2015 et septembre 2016 au recrutement de quatre praticiens attachés associés. Les contrats initiaux des intéressés ont été modifiés par des avenants qui ont eu pour effet de leur accorder une indemnité différentielle permettant de les rémunérer comme s'ils avaient été classés à un échelon supérieur à celui auquel ils avaient droit. Le complément de rémunération ainsi attribué est évalué à la somme de 35 607 € pour la période comprise entre les mois d'avril et décembre 2016. Le paiement de ces compléments de rémunération calculés à partir d'un reclassement d'échelon auquel les médecins attachés ne pouvaient prétendre, ne bénéficiant pas de l'ancienneté requise dans le service public, en méconnaissance des dispositions précitées du code de la santé publique, constitue une infraction aux règles d'exécution des dépenses prévues à l'article L. 313-4 du code des juridictions financières. De plus, ces agissements fautifs sont constitutifs d'un avantage injustifié au sens de l'article L. 313-6 du code des juridictions financières, octroyé aux praticiens concernés et entraînant un préjudice financier pour le CH de Chauny à hauteur des versements indus effectués »

Il ressort de cet arrêt de la CDBF que le versement de primes ou indemnités irrégulières est constitutif d'une infraction aux règles d'exécution des dépenses et des recettes, voire d'un avantage injustifié octroyé à autrui, sanctionnée par le CJF. De plus, les CRTC relèvent de manière récurrente l'existence de dispositifs indemnitaires irréguliers, lesquels sont mis en place, pour la plupart, depuis plusieurs années, ce qui peut très probablement constituer un préjudice financier significatif (pour rappel, la période de prescription est fixée à cinq ans).

L'importance de la régularité du versement des indemnités se trouve confirmée par l'élaboration, par les comptables publics, des CHD en matière de paie, qui permettent de cibler les contrôles du comptable public sur les dépenses à enjeux. En effet, chaque année, la DGFIP retient un thème « direction générale » qui a vocation à être repris au niveau local par l'ensemble des comptables publics. En 2022, pour la FPH, la DGFIP a retenu le thème

de la « prime grand âge », ce qui signifie que ce thème a dû faire l'objet d'un contrôle exhaustif cette année-là. Cela démontre donc que le versement des primes revêt un enjeu majeur sur le plan de la régularité de la dépense publique.

Enfin, il convient de préciser que si la réforme de la responsabilité des gestionnaires publics ne modifie pas, à court terme, le rôle du comptable en matière de contrôle de la régularité des opérations de dépenses et de recettes, ce contrôle ne constitue pas pour autant un garde-fou pour l'ordonnateur dans le contexte post-réforme. En effet, le comptable public n'est pas juge de la légalité interne des actes qui fondent la dépense, conformément à l'arrêt du Conseil d'Etat, Balme, du 5 février 1971. Le versement d'une prime non réglementaire n'entraîne donc pas un rejet de la part du comptable, ce qui démontre l'importance qui doit être accordée à cet enjeu par les ordonnateurs hospitaliers. Néanmoins, le comptable public pourra signaler à l'ordonnateur tout acte ou opération susceptible de constituer une infraction financière.

Le risque relatif au non-respect des règles de la commande publique

Le code de la commande publique fixe des seuils pour la passation des marchés publics, afin de déterminer les règles de publicité et de mise en concurrence applicables. Or, il ressort de nombreux rapports des CRTC et de plusieurs arrêts de la CDBF, que le non-respect des règles de la commande publique est récurrent. Cette situation s'inscrit pleinement dans le contexte de la réforme de la responsabilité des gestionnaires publics, en raison du montant que représentent les marchés publics au sein des établissements publics de santé.

A titre d'exemples, l'arrêt et le rapport suivants peuvent être cités :

- CDBF, Arrêt du 13 février 2019, Centre hospitalier d'Ajaccio :

« Considérant que le fait d'avoir poursuivi des achats sur bons de commande alors que le marché était arrivé à son terme constitue une infraction aux règles relatives à l'exécution des dépenses au sens de l'article L. 313-4 du code des juridictions financières ; qu'il en est de même pour l'émission de bons de commande incomplets qui ont été ensuite ajustés et antidatés ; que ces manquements sont imputables à M. X..., directeur du centre hospitalier d'Ajaccio, ordonnateur de l'établissement et personne responsable des marchés »

- Rapport d'observations définitives, Centre hospitalier Cœur de Corrèze - Tulle (Corrèze), CRC Nouvelle-Aquitaine, 5 juillet 2022 :

« Des manquements aux règles de la commande publique ont été constatés. Ainsi, en 2017 et 2018 des achats ont été réalisés hors procédure de marché public alors que leurs montants dépassaient le seuil réglementaire en vigueur (25 k€ HT). Des véhicules ont été acquis hors marché auprès d'un concessionnaire local pour un montant total hors taxe de 57,4 k€ en 2017 et de 152,76 k€ en 2018. L'ordonnateur en fonctions à l'époque invoque l'urgence à acquérir ces véhicules en raison de la très forte croissance de l'activité d'hospitalisation à domicile. Si cette hausse de l'activité n'est pas contestable, la chambre régionale des comptes estime que le recours à une procédure adaptée, beaucoup moins contraignante que la procédure formalisée, aurait pu être mise en œuvre dans des délais raisonnables. Des travaux de terrassement ont également été commandés à une petite entreprise dans le cadre de l'aménagement du parking de La Gibrande, propriété du centre hospitalier. Pris individuellement, chaque mandat se situe en dessous du seuil nécessitant le recours à un marché public mais leur montant global (57,95 k€ en 2017 et 29,45 k€ en 2018) est supérieur au seuil réglementaire. Sur deux années (2017 et 2018), le total des paiements effectués au profit de cette entreprise (parking et divers travaux d'aménagement de bureaux) s'élevait à 147,9 k€ HT, ce qui représentait entre 30 % et 40 % de son chiffre d'affaires annuel. »

Il ressort clairement de ces exemples que les gestionnaires hospitaliers devront s'astreindre à une rigueur absolue en matière de commande publique. En effet, les CRTC soulignent systématiquement l'importance du respect des règles de la commande publique dans leurs rapports d'observations relatifs aux EPS. En ce qui concerne la CDBF, les cas d'engagement de la responsabilité des ordonnateurs (en particulier des ordonnateurs hospitaliers) sont très majoritairement la conséquence d'un non-respect des règles de la commande publique.

Ce sujet est majeur. Si la passation des marchés est de la compétence exclusive des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) depuis 2016 (Cf. Décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire), l'exécution de ces marchés s'effectue au niveau de chaque établissement partie aux GHT. De plus, de nombreux marchés sont passés par des Groupements de Coopération Sanitaire (GCS) au niveau local, dans lesquels les ordonnateurs hospitaliers occupent des postes d'administrateurs. Or, la fonction achats nécessite d'être professionnalisée en raison de la complexité de la matière, *a fortiori* dans le cadre de la réforme de la responsabilité des gestionnaires publics. Les achats représentent le deuxième poste de dépenses des hôpitaux ; toute irrégularité dans ce domaine est donc susceptible de caractériser un préjudice financier significatif et donc une infraction financière au sens du CJF.

Le risque relatif au défaut de contrôle du fonctionnement des régies

Les régies sont une exception au principe de la séparation des ordonnateurs et des comptables. Elles permettent à des agents affectés au sein des services de l'ordonnateur d'effectuer des opérations d'encaissement et de paiement, sous la responsabilité du comptable public assignataire, conformément à l'instruction codificatrice n° 06-031-A-B-M du 21 avril 2006 relative aux régies du secteur public local. Les régies peuvent être des régies d'avances, de recettes ou des régies d'avances et de recettes. Les régies permettent de fluidifier la chaîne financière. Par exemple, elles peuvent permettre de limiter les impayés en offrant aux usagers un service de paiement de proximité, mais également de faciliter le paiement des menues dépenses (comme l'achat récurrent de petites fournitures) pour l'ordonnateur, en permettant un paiement dès le service fait. Par ailleurs, elles déchargent le comptable de certaines tâches relatives à l'émission des titres et des mandants.

Très répandues au sein des EPS, les régies ne sont pas exemptes de risques pour l'ordonnateur (forte utilisation du numéraire, absence de séparation des tâches dans les petites structures). Les régies permettent le maniement de fonds publics par un régisseur (qui était responsable personnellement et pécuniairement des opérations de la régie dans le précédent régime de responsabilité), suppléant ou mandataire (en cas de sous-régies) et désignés par l'ordonnateur au sein de ses services. La désignation des agents en charge de la régie revêt une importance majeure pour l'ordonnateur. De plus, si le régisseur est placé sous le contrôle du comptable public assignataire, il reste un agent des services de l'ordonnateur ; il est donc placé sous l'autorité hiérarchique de celui-ci. Dans ce cadre, les textes juridiques en vigueur prévoient que les régies doivent faire l'objet de contrôles, tant de la part du comptable que de l'ordonnateur. Un défaut de contrôle régulier du fonctionnement d'une régie pourra être, dans certains cas, qualifié d'infraction financière au sens du CJF, comme en témoignent les exemples ci-dessous. Enfin, il est important de souligner que la réforme de la responsabilité des gestionnaires supprime la RPP des régisseurs. Ainsi, en cas d'irrégularités dans les opérations d'une régie, caractérisant une infraction financière, la responsabilité de l'ensemble des gestionnaires publics (comptable, ordonnateur, régisseur) pourra être recherchée pour leur part respective.

- Rapport d'observations définitives, Centre hospitalier Lucien Hussel, CRC Auvergne-Rhône-Alpes, 31 mars 2022 :

« Le centre hospitalier dispose de sept régies : deux régies d'avances, deux régies d'avances et recettes et trois régies de recettes. La plupart des régies ont fait l'objet d'une vérification sur place par le comptable public. Le suivi des régies souffre d'un manque d'organisation au niveau de l'établissement. Si les arrêtés sont bien en possession du comptable public, le centre hospitalier ne dispose pas de tous les dossiers. Les arrêtés de création de régies sont anciens et n'ont pas fait l'objet de mise à jour. Une centralisation des dossiers de régies à la direction des finances améliorerait leur suivi. Les deux régies « activités libérales » et « bureau des entrées » se confondent dans les faits. L'arrêté constituant la régie du bureau des entrées prévoit la possibilité d'encaisser le produit des activités libérales au même titre que la régie idoine. Par conséquent, la régisseuse de la régie du bureau des entrées, ainsi que les agents des guichets d'accueil, mandataires, sont susceptibles d'encaisser les produits de l'activité libérale sur l'une ou l'autre régie sans être habilités à manier les fonds de la régie activités libérales. Une modification de l'arrêté constitutif de la régie du bureau des entrées permettrait de clarifier la situation. »

- CDBF, Arrêt du 13 octobre 2017, Opéra national de Bordeaux :

« Sur les défaillances dans le contrôle des régies [...],

Considérant qu'en 2012, des anomalies ont été découvertes, mettant en évidence des détournements commis depuis 2002 par la régisseuse pour plus de 2M€, concernant essentiellement la régie d'avances ; que le tribunal correctionnel de Bordeaux, dans son jugement du 7 janvier 2016 a, notamment, condamné la régisseuse et son époux à respectivement cinq ans d'emprisonnement dont deux avec sursis et trois ans d'emprisonnement dont un avec sursis et a mis à leur charge, sur l'action civile, la somme de 2 277 200,40 € à payer à la régie personnalisée de l'ONB en réparation de son préjudice matériel ; que ce jugement est passé en force de chose jugée ;

[...] Considérant que l'article R. 1617-17 du code général des collectivités territoriales dispose que : « Les régisseurs de recettes, d'avances ainsi que de recettes et d'avances, ainsi que les régisseurs intérimaires et les mandataires, sont soumis aux contrôles du comptable public assignataire et de l'ordonnateur ou de leurs délégués auprès desquels ils sont placés. Ils sont également soumis aux vérifications des autorités habilitées à contrôler sur place le comptable public assignataire et l'ordonnateur ou de leurs délégués. »

Considérant que l'instruction a montré que si certaines vérifications ligne à ligne de l'objet des dépenses étaient faites régulièrement par les services de l'ordonnateur lors de la reconstitution de l'avance, aucun autre contrôle sur pièces ni aucune mesure de contrôle sur place des régies de l'ONB n'a été engagée par ceux-ci depuis la création des régies en 2002 ; que cette inaction a permis le dépassement des plafonds légaux d'encaisse et un rythme de reconstitution irrégulier des mandats ; qu'elle a pu faciliter le paiement de dépenses étrangères à l'objet prévu de la régie;

[...] Considérant que le défaut de contrôle et de surveillance des régies par le directeur général et par le directeur administratif et financier sont des manquements constitutifs de l'infraction prévue à l'article L. 313-4 du code des juridictions financières ; que leur responsabilité est donc engagée sur ce fondement ; »

Ainsi, les observations des CRTC et la jurisprudence de la CDBF démontrent qu'un défaut de contrôle des régies au sein des EPS est bien constitutif d'une infraction aux règles d'exécution des dépenses et des recettes. Cette infraction étant maintenue avec l'ajout de la notion de « faute grave ayant entraîné un préjudice financier significatif » dans le cadre du nouveau régime de responsabilité, les ordonnateurs hospitaliers devront assurer un suivi particulièrement rigoureux des différentes régies au sein de leur établissement. Ils devront notamment veiller à :

- Une rédaction rigoureuse de l'acte constitutif de la régie pour définir précisément le périmètre des opérations pouvant relever de la régie ;
- Une rédaction rigoureuse de l'acte de nomination du régisseur ;
- Désigner l'ensemble des mandataires de manière exhaustive, afin d'éviter que certains agents se retrouvent en situation de gestion de fait ;
- Veiller à assurer de manière régulière l'ensemble des contrôles exigés par les textes, en lien avec le comptable.

Si la plupart des régies ne représentent pas des montants conséquents, certaines peuvent générer des opérations portant sur des sommes importantes, par exemple les régies d'activité libérale ; les opérations réalisées dans le cadre de ces dernières peuvent rapidement représenter un enjeu financier significatif et, donc, en cas d'irrégularités, être qualifiées d'infraction aux règles d'exécution des dépenses et des recettes.

2.2.2 Les zones d'incertitude relatives aux futures jurisprudences de la Cour des comptes et du Conseil d'Etat : un enjeu pour les ordonnateurs hospitaliers

Il existe des zones d'incertitudes relatives aux futures jurisprudences de la chambre du contentieux de la Cour des comptes et du Conseil d'Etat.

La chambre du contentieux de la Cour des Comptes est, depuis le 1er janvier 2023 l'unique juridiction répressive en charge des infractions financières définies par le CJF pour l'ensemble des gestionnaires publics (à l'exception des élus locaux et des ministres). L'interprétation des textes applicables au 1er janvier 2023 par cette juridiction revêt une

importance majeure pour déterminer l'étendue du champ de la responsabilité des ordonnateurs.

Le nouveau régime de responsabilité des gestionnaires publics étant basé en partie sur les grands principes de l'ancien régime de la CDBF, la chambre du contentieux de la Cour des Comptes appuiera son action sur les mêmes infractions que la CDBF (en partie redéfinies par la réforme). Il paraît donc pertinent de relever les aspects saillants de la jurisprudence de cette ancienne juridiction.

La notion de faute grave ayant entraîné un préjudice financier significatif

Tout d'abord, il convient de souligner que de manière constante, la CDBF a toujours tenu compte des circonstances de l'espèce dans ses arrêts, notamment dans les arrêts rendus dans le domaine hospitalier. À plusieurs reprises, la CDBF a mentionné les difficultés de gestion et d'organisation auxquelles étaient confrontés les décideurs hospitaliers, pour atténuer la sanction prononcée voire prononcer une dispense de peine. A ce titre, les passages des arrêts suivants sont instructifs, afin de saisir la jurisprudence de la CDBF :

- Arrêt n° 246-824 du 20 janvier 2021, Centre hospitalier de Chauny, qui porte sur des irrégularités relatives à la perception de redevances auprès de médecins exerçant leur activité à titre libéral :

« Il résulte de l'instruction qu'un départ des médecins libéraux provoqué par la remise en cause de leurs avantages, dans un contexte marqué par des difficultés de recrutement, était un risque avéré, susceptible de remettre en cause la continuité du service public hospitalier du CH de Chauny. Il résulte également de l'instruction que M. X... a transmis les contrats litigieux à l'agence régionale de santé en mentionnant explicitement que les taux de redevance n'étaient pas conformes aux textes. En application de l'article R. 6146-17 du code de la santé publique, ces contrats sont réputés approuvés par la tutelle si elle n'a pas fait connaître son opposition dans un délai d'un mois à compter de sa réception, ce qui a été le cas en l'espèce. Ces faits sont de nature à constituer des circonstances atténuantes de responsabilité pour M. X... »

- Arrêt du 13 février 2019, Centre hospitalier d'Ajaccio, qui porte sur un marché public relatif à la collecte et au traitement des DASRI (Déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés) :

«*Considérant que, compte tenu des délais prévisibles pour que cette nouvelle procédure aboutisse, le directeur du centre hospitalier a pris l'initiative de proposer à la société Y..., le 20 novembre 2014, un avenant au marché pour assurer la continuité du service et respecter les contraintes sanitaires ; que le prestataire n'a, contre toute attente, pas donné suite à cette demande alors qu'il était le seul opérateur en mesure localement d'assurer la continuité des prestations en cause ; que tout en maintenant sa participation au groupement de commande régional, laquelle correspondait aux injonctions de l'agence régionale de santé, le directeur de l'établissement a demandé à ses services, fin 2014, de préparer une consultation pour mettre en place une solution alternative de traitement en régie des DASRI ; que la mise en œuvre de cette solution ne pouvait aboutir dans l'immédiat ; que, ni cette solution, ni la négociation menée par le groupement n'ayant abouti à l'été 2015, M. X... a passé avec la société Y...un marché particulier avant de quitter ses fonctions fin août 2015 ; qu'il a manifesté au total, dans des circonstances très difficiles, le souci de concilier le respect des impératifs de santé publique, l'adhésion à la recherche d'une solution régionale pour le traitement des DASRI et la préservation des intérêts de l'hôpital dont il avait la charge ; que l'ensemble de ces faits sont de nature à constituer des circonstances absolutoires de responsabilité pour M. X... ; ».*

Par ailleurs, la notion de faute grave ayant entraîné un préjudice financier significatif, qui comporte deux critères cumulatifs pour que l'infraction soit caractérisée, peut présenter une incertitude en raison du manque de précision attachée à cette notion. Néanmoins, l'ordonnance du 23 mars 2022 précise que la notion de préjudice financier significatif s'appréciera au regard du montant du budget de l'entité publique concernée.

En ce qui concerne la notion de faute grave, celle-ci peut être rapprochée de la notion de faute lourde, développée par le Conseil d'État en droit administratif de la responsabilité dans son arrêt de principe Tomaso Grecco, du 10 février 1905. Ainsi, La faute lourde doit être entendue comme toute déficience caractérisée par un fait ou une série de faits traduisant l'inaptitude du service public à remplir la mission dont il est investi. Cependant, la faute grave ne paraît pas actuellement précisément définie par le Conseil d'État (lequel sera le juge de cassation en matière financière, et donc sera *in fine* le juge de l'interprétation du droit dans le domaine de la responsabilité des gestionnaires publics) ; de même, le rapprochement entre les notions de faute grave et de faute lourde trouve rapidement ses limites, ces deux notions n'étant pas utilisées pour atteindre la même finalité.

En ce qui concerne la notion de préjudice financier significatif ; si celui-ci doit être apprécié au regard du montant du budget de l'établissement concerné, les textes ne précisent pas actuellement de critère en part ou en pourcentage, qui permettrait de connaître avec certitude l'étendue de cette notion. Cette incertitude peut, à ce stade, générer des inquiétudes importantes parmi les gestionnaires hospitaliers.

L'application du principe non bis in idem

Un autre point majeur concerne l'application du principe *non bis in idem*. Ce principe général du droit (PGD) qui découle de l'article 8 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen (DDHC), s'oppose à ce qu'une personne puisse être sanctionnée deux fois pour les mêmes faits. Ce principe a été consacré par plusieurs textes juridiques, notamment l'article 4 du protocole n°7 à la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, ou l'article 50 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

Cependant, l'ancien article L. 314-18 du CJF disposait que « *Les poursuites devant la Cour de discipline budgétaire et financière ne font pas obstacle à l'exercice de l'action pénale* ». Le nouvel article L. 142-1-12 du CJF, applicable au 1er janvier 2023, reprend ce principe de cumul des poursuites financières et pénales. Ainsi, il ressort de cet article qu'un ordonnateur pourra simultanément faire l'objet de poursuites et de sanctions devant la Cour des comptes et une juridiction pénale.

De plus, le même article L. 142-1-12 dispose que « *Si l'instruction fait apparaître des faits susceptibles de constituer des délits ou des crimes, le procureur général transmet le dossier au procureur de la République dans les conditions prévues à l'article 40 du code de procédure pénale* ».

Le Conseil constitutionnel, dans une décision du 1er juillet 2016, a jugé que ce cumul ne constituait pas une violation du principe *non bis in idem*, sous réserve que le montant global des sanctions ne dépasse pas le montant le plus élevé de l'une des sanctions encourues.

Chaîne hiérarchique et mécanismes exonérateurs de responsabilité

Le nouvel article L. 131-5 du CJF prévoit des mécanismes exonérateurs de responsabilité. Ainsi, il dispose que « *Le justiciable qui agit conformément aux instructions*

préalables de son supérieur hiérarchique et d'une personne habilitée n'est passible d'aucune sanction. La responsabilité du supérieur hiérarchique ou de la personne habilitée se substitue, dans ce cas, à la sienne. Ces dispositions ne sont pas applicables dans le cas où l'instruction donnée est manifestement illégale et de nature à compromettre gravement un intérêt public. »

Par conséquent, le gestionnaire public disposant d'un ordre écrit d'un supérieur hiérarchique ne verra pas sa responsabilité engagée pour l'exécution de cet ordre. Néanmoins, l'article L. 121-10 du CGFP précise qu'il n'est pas applicable dans le cas d'un ordre manifestement illégal et de nature à compromettre gravement un intérêt public. La jurisprudence exige deux conditions cumulatives pour qualifier un ordre de manifestement illégal et de nature à compromettre un intérêt public : que l'illégalité soit évidente et qu'elle risque de compromettre le fonctionnement du service public (CE, Lagneur, 10 novembre 1944). Un gestionnaire public qui exécute un ordre dont l'illégalité est manifeste, par exemple lorsque cet ordre est à l'évidence constitutif d'une infraction financière, ne pourra pas bénéficier d'une exonération de responsabilité.

De plus, le nouvel article L. 131-6 du CJF dispose que « *Les justiciables ne sont passibles d'aucune sanction s'ils peuvent exciper : 1- D'un ordre écrit préalable émanant d'une autorité mentionnée aux 1° à 15° de l'article L. 131-2, dès lors que cette autorité a été dûment informée sur l'affaire ; 2- D'une délibération préalable d'un organe délibérant d'une collectivité territoriale ou d'un groupement de collectivités territoriales mentionné à l'article L. 5111-1 du code général des collectivités territoriales, dès lors que cet organe délibérant a été dûment informé sur l'affaire et que cette délibération présente un lien direct avec celle-ci. »*

Cet article prévoit tout d'abord que les gestionnaires publics qui exécutent un ordre écrit d'une autorité non justiciable devant la chambre du contentieux de la Cour des comptes (par exemple un élu local) ne pourront pas être sanctionnés. Les ordonnateurs hospitaliers ne seront pas concernés par ce mécanisme exonératoire contrairement aux directeurs généraux des services (DGS) des collectivités territoriales. De même, les ordonnateurs hospitaliers ne semblent pas non plus concernés par le mécanisme exonératoire qui découlerait d'une délibération préalable d'un organe délibérant, le texte mentionnant exclusivement les organes délibérants des collectivités territoriales.

Il ressort donc de ces deux articles que les mécanismes de couverture qui pourront être activés par les ordonnateurs hospitaliers sont très limités et doivent être appréciés avec une grande prudence. Par exemple, une autorisation écrite d'une agence régionale de santé (ARS) qui couvrirait un acte constituant à l'évidence une infraction financière n'exonérerait pas l'ordonnateur hospitalier de sa responsabilité, *a fortiori* si l'ordonnateur a

transmis une simple information écrite à destination de l'ARS. De même, l'information du conseil de surveillance ne devrait pas correspondre à un mécanisme exonératoire de responsabilité.

Néanmoins, l'article L. 131-16 dispose que : « *Les amendes sont proportionnées à la gravité des faits reprochés, à l'éventuelle réitération de pratiques prohibées et le cas échéant à l'importance du préjudice causé à l'organisme. Elles sont déterminées individuellement pour chaque personne sanctionnée* ». Il découle de cet article que la Cour des comptes tiendra compte des circonstances de l'espèce et de la situation individuelle de chaque ordonnateur pour déterminer la sanction ; la jurisprudence de la CDBF tenait déjà compte systématiquement de ces éléments. Par conséquent, le fait d'informer l'ARS ou le conseil de surveillance peut constituer un élément « d'atténuation » de la responsabilité pour les ordonnateurs hospitaliers.

3 Les perspectives pour l'avenir de la relation entre les ordonnateurs hospitaliers et les comptables publics

Les évolutions qui résultent de ces réformes représentent un défi important au regard des risques juridiques accrus pour les ordonnateurs hospitaliers et de la nécessaire finalisation de la réorganisation du réseau des trésoreries hospitalières (3.1). Cependant, ces évolutions offrent des opportunités tant pour les ordonnateurs hospitaliers que pour les comptables, afin de rendre leur coopération plus efficiente (3.2).

3.1 Les défis dans la mise en œuvre de ces changements

3.1.1 Des risques et des contraintes juridiques accrus pour les ordonnateurs hospitaliers

Si, comme vu précédemment, la réforme de la responsabilité des gestionnaires publics expose davantage les ordonnateurs que sont les DH à certains risques juridiques, l'étendue de cette nouvelle responsabilité est, à ce stade, difficile à prévoir.

En effet, l'étendue de la nouvelle responsabilité des ordonnateurs ne pourra être réellement appréciée que lorsque les jurisprudences de la Cour des comptes et du Conseil d'Etat (juge de cassation dans ce domaine) seront durablement établies, notamment en ce qui concerne l'interprétation de l'infraction générique aux règles relatives à l'exécution des recettes et des dépenses, pour laquelle une faute grave ayant entraîné un préjudice financier significatif doit être caractérisée.

Divers éléments peuvent conduire à nuancer les risques auxquels sont dorénavant exposés les ordonnateurs hospitaliers. Par exemple, Jean-Bernard Mattret, magistrat financier près de la CRC des Hauts-de-France a souligné dans un article publié dans *Finances Hospitalières* que « *La définition restrictive des infractions pourrait conduire, sous réserve des décisions de justice à venir, à une mise en jeu rare de la responsabilité financière des ordonnateurs hospitaliers* » (MATTRET, 2022). Cet élément est également mis en avant par la professeure Damarey dans un entretien accordé en mars 2022 au quotidien d'information en ligne *Localtis*. Elle indique notamment que : « *Le cadre juridique*

est très contraignant. Un exemple : la gravité de la situation ne suffira pas pour engager la responsabilité financière, il faudra également que celle-ci soit associée à un "préjudice financier significatif". Ceci va nécessairement contraindre le juge et réduire d'autant les cas d'engagement de la responsabilité des gestionnaires publics. Là également, c'est volontaire. Bercy a clairement voulu filtrer les voies d'action devant le juge financier. » (DAMAREY, 2022). Ce point important avait déjà été souligné, dans une analyse publiée dans la revue *Actualité Juridique Droit Administratif* (AJDA), par la professeure Damarey en 2021.

De même, Paul Hernu, Conseiller maître honoraire de la Cour des comptes, a souligné dans *Finances Hospitalières* que les notions de faute grave et de préjudice financier significatif pourraient constituer des limitations dans l'engagement de la responsabilité des gestionnaires publics car « *Dans le nouveau régime, au contraire, le préjudice doit revêtir ces deux attributs* ». (HERNU, 2022).

Néanmoins, il ressort des premiers arrêts de la Cour des comptes, dans le cadre du nouveau régime de responsabilité, notamment celui relatif au centre hospitalier Sainte-Marie cité *supra*, une volonté de faire vivre ce nouveau régime de responsabilité. La Cour des comptes a en effet sanctionné des infractions spécifiques n'ayant quasiment jamais été sanctionnées pour les ordonnateurs avant l'application du nouveau régime de responsabilité. Ce premier élément significatif de la volonté de la Cour des comptes de se saisir réellement de ce contentieux a été relevé par la professeure Damarey lors d'un entretien accordé le 28 juillet 2023 dans le cadre de la rédaction de ce mémoire.

Il est également important d'indiquer que le Parquet général près de la Cour des comptes a annoncé, dans un communiqué de presse publié le 20 juillet 2023, faire appel devant la Cour d'appel financière du premier arrêt rendu dans le cadre du nouveau régime, le 11 mai 2023, relatif à une société publique, Alpexpo. Cet appel porte sur deux points :

- le fait que l'avantage à soi-même puisse être poursuivi pour des faits antérieurs à l'entrée en vigueur du nouveau régime de responsabilité financière des gestionnaires publics le 1er janvier 2023 ;
- sur l'appréciation trop restrictive du préjudice financier et son caractère significatif par la chambre du contentieux de la Cour des comptes.

Cet appel démontre la volonté du Parquet général d'appliquer strictement ce nouveau régime de responsabilité et notamment de retenir une interprétation large de la notion de préjudice financier significatif, et donc de l'infraction principale prévue par le CJF. Cela revêt une importance particulière pour les DH, au regard des montants de dépenses qu'ils engagent dans le cadre de leurs missions.

Enfin, en ce qui concerne les ordonnateurs hospitaliers, l'étendue possible du nouveau régime de responsabilité doit être appréciée à l'aune des particularités relatives à leurs missions.

Tout d'abord, les directeurs d'EPS font partie des ordonnateurs les plus exposés à des risques juridiques dans le cadre de cette réforme, puisque celle-ci exclue les élus locaux d'une grande partie de son périmètre et que les administrateurs territoriaux, qui exercent leurs missions dans les collectivités territoriales, pourront se prévaloir des ordres qu'ils reçoivent des élus locaux en cas de poursuites. Il existe également un doute sérieux, comme nous l'avons vu dans la deuxième partie, sur la possibilité pour les directeurs d'EPS, contrairement aux administrateurs des collectivités territoriales, de se prévaloir d'une délibération d'un organe délibérant.

Par ailleurs, lors d'un entretien réalisé le 25 juillet 2023 avec Lionel Le Gall, président du conseil d'administration de l'Assurance Mutuelle des Fonctionnaires (AMF), ancien président de l'association des conseillers et comptables publics (ACCP), celui-ci a souligné divers aspects de la réforme qui concernent fortement les directeurs d'EPS :

- La protection fonctionnelle ne pourra pas être utilisée dans les procédures relatives à la mise en œuvre de la responsabilité des gestionnaires publics ;
- Les sanctions prononcées dans le cadre de ce nouveau régime ne sont pas assurables ;
- Les premiers arrêts de la Cour des comptes démontrent une volonté claire d'engager la responsabilité des ordonnateurs en cas d'infractions financières ;
- La responsabilité financière concerne l'ensemble des agents publics par le jeu des délégations (Cf. arrêt du 10 juillet 2023 relatif au centre hospitalier de Sainte-Marie) ;
- Les notions de « faute grave » et de « préjudice financier significatif » ne concernent pas certaines infractions financières, dont l'avantage injustifié octroyé à autrui. (La Cour des comptes devra néanmoins tenir compte de la gravité des faits pour fixer la sanction) ;
- La chambre du contentieux de la Cour des comptes dispose de moyens humains bien plus importants que la CDBF, ce qui devrait permettre de faire vivre ce contentieux ;
- Plusieurs affaires concernant des directeurs d'EPS sont en cours, avec des réquisitoires du Parquet général près de la Cour des comptes et des ordonnances de mise en cause de magistrats instructeurs devant la chambre du contentieux.

En outre, l'AMF a développé un produit d'assurance spécifique, qui couvre principalement les frais de procédure et d'avocat, pour l'ensemble des gestionnaires publics suite à la mise en œuvre de la réforme de la responsabilité. Cette évolution de la politique assurantielle de l'AMF, auparavant spécialisée dans l'assurance des comptables publics, est un signe supplémentaire des enjeux de cette nouvelle responsabilité pour les ordonnateurs hospitaliers.

Enfin, cette nouvelle responsabilité financière des ordonnateurs hospitaliers peut également représenter une contrainte dans la gestion des EPS. A titre d'exemple, les délégations de gestion octroyées aux chefs de pôle pourraient être impactées par cette réforme si l'extension de la responsabilité à l'ensemble des agents publics ayant reçu une délégation se confirme. Une telle situation pourrait provoquer des réticences au sein du corps médical pour s'impliquer davantage dans des positions institutionnelles.

3.1.2 Une réorganisation disparate du réseau des trésoreries hospitalières à finaliser

Comme indiqué précédemment, la DGFIP a initié, à partir de 2019, la réorganisation de ses services comptables déconcentrés afin d'aboutir à une meilleure spécialisation de ses trésoreries et à une harmonisation des pratiques professionnelles (par exemple dans l'objectif d'harmoniser les pièces justificatives demandées par le comptable public en matière de commande publique), notamment dans le domaine hospitalier qui doit faire face à des contraintes propres, dont la continuité des soins et un système d'autorité de tutelle spécifique. Les trésoreries hospitalières disposent par exemple d'équipes dédiées, spécialement formées.

Les divers entretiens menés auprès de comptables publics (avec un panel composé de comptables exerçant dans des trésoreries spécialisées et dans des services de gestion comptable généralistes) ont souligné la plus-value dans la qualité du service rendu avec la constitution de trésoreries hospitalières spécialisées.

Néanmoins, même si un mouvement global de rattachement des EPS à des trésoreries hospitalières spécialisées a été initié, à l'instar de celle du centre hospitalier d'Arcachon qui a été rattaché en septembre 2022 à la Trésorerie hospitalière de Bordeaux, chaque DDFIP/DRFIP dispose d'une grande marge de manœuvre dans les choix opérés au niveau local pour déployer le NRP. Ainsi, la situation varie d'un département à un autre et d'un EPS à un autre. En effet, certains hôpitaux continuent d'être rattachés à des services

de gestion comptable généralistes et donc non spécialisés en matière hospitalière, tandis que d'autres établissements sont rattachés à des trésoreries spécialisées. Ainsi, si certains hôpitaux du GHT Alliance Gironde (dont le périmètre géographique correspond au département de la Gironde) ont été rattachés à la Trésorerie hospitalière de Bordeaux, d'autres hôpitaux de ce GHT restent rattachés à une trésorerie généraliste. Cette disparité se constate également dans d'autres territoires, dont le département de la Haute-Garonne.

Mais les disparités dépassent le seul sujet du rattachement à une trésorerie hospitalière spécialisée puisque, dans certains territoires, on constate l'existence de trésoreries de GHT. C'est par exemple le cas du GHT Rhône Nord Beaujolais Dombes, dont l'établissement support est l'Hôpital Nord-Ouest Villefranche-sur-Saône. Ce GHT dispose d'un seul comptable assignataire pour tous les établissements membres.

Afin de limiter les disparités dans ce domaine entre les EPS et de favoriser une meilleure spécialisation des trésoreries dans le domaine hospitalier, il paraîtrait pertinent de généraliser, sur l'ensemble du territoire national, les trésoreries hospitalières de GHT. Il s'agit notamment d'une préconisation du rapport « L'animation des comptables hospitaliers par la DGFIP » de septembre 2021 de la Mission Risques et Audit de la DGFIP.

Une seule trésorerie pour l'ensemble des établissements membres d'un GHT pourrait donc constituer un atout important comme l'illustre l'exemple de la mise en place du Protocole d'Echanges Standard pour les marchés publics (PES Marchés) pour l'ensemble d'un GHT. Cela limite l'envoi des pièces de marché ; un seul envoi permettant d'impacter les marchés publics de tous les établissements membres du GHT.

3.2 Les opportunités offertes par ces évolutions juridiques et organisationnelles

3.2.1 Les perspectives de modernisation et d'optimisation de la relation entre les ordonnateurs hospitaliers et les comptables publics : SFACT et contrôle interne

La généralisation des services facturiers (SFACT) dans les établissements publics de santé

Le SFACT est une exception au principe de la séparation des ordonnateurs et des comptables, prévue à l'article 41 du décret GBCP.

L'objectif du SFACT est de mutualiser les contrôles de l'ordonnateur et du comptable. Il s'agit d'un centre unique de traitement et de paiement des factures, placé sous la responsabilité du comptable public et composé d'agents en provenance des services de l'ordonnateur et du comptable. Les objectifs sont divers : supprimer les redondances des contrôles comptables faits par l'ordonnateur et fluidifier la chaîne de la dépense, optimiser les délais de paiement, améliorer les relations avec les fournisseurs, professionnaliser les agents et consolider la qualité comptable. Le SFACT est également un outil intéressant pour permettre à l'ordonnateur de repérer des irrégularités en amont de la chaîne de la dépense et, donc, de sécuriser cette chaîne.

Concrètement, le SFACT permet de mutualiser les étapes de la liquidation, du mandement, de la prise en charge et de la mise en paiement : le SFACT rapproche les factures du service fait réalisé par l'ordonnateur et élabore les mandats après avoir effectué les contrôles nécessaires, avant de les verser dans l'applicatif Hélios, qui est l'applicatif informatique utilisé par les comptables publics.

Très répandus dans la sphère de l'État, les SFACT se diffusent de plus en plus au sein du secteur hospitalier.

La réforme de la responsabilité des gestionnaires publics nécessitera un renforcement de la coopération entre ordonnateurs et comptables, afin notamment de fluidifier et de sécuriser la chaîne de la dépense. Le SFACT est un outil majeur, qui peut apporter une plus-value considérable aux ordonnateurs hospitaliers dans le cadre de leur gestion, quelle que soit la taille de l'EPS dont ils ont la charge. Mais on peut souligner l'importance que revêt le SFACT pour les EPS ne disposant pas de service de contrôle interne suffisamment étoffé.

Ainsi, le développement des SFACT constitue un atout dont doivent se saisir les ordonnateurs hospitaliers, *a fortiori* dans le contexte de réforme de la responsabilité des gestionnaires publics.

Le nécessaire renforcement du contrôle interne au sein des établissements publics de santé

Afin d'assurer la maîtrise des divers risques qui peuvent apparaître dans la gestion des établissements publics, le contrôle interne s'est développé dans l'objectif d'optimiser le fonctionnement des services et des activités. Le contrôle interne s'est notamment développé dans les EPS ces dernières années.

Le guide du contrôle interne comptable et financier (CICF), publié par la DGFIP en septembre 2010, définit le contrôle interne de la manière suivante : « *Le contrôle interne se définit comme l'ensemble des dispositifs ou processus organisés, formalisés et permanents, choisis par l'encadrement et mis en œuvre par les opérationnels de tous niveaux pour maîtriser le fonctionnement de leurs activités en vue de fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation de leurs objectifs* ».

Une sous-catégorie a été déclinée au sein du contrôle interne, le CICF, lequel se définit, selon le guide de la fiabilisation des comptes des Hôpitaux réalisé conjointement par la DGOS et la DGFIP, comme suit : « *C'est un sous-ensemble du contrôle interne, qui, se définit comme l'ensemble des dispositifs, organisés, formalisés et permanents, choisis par l'encadrement, mis en œuvre par les responsables de tous niveaux. Ces dispositifs recherchent la maîtrise des activités ayant une dimension financière et/ou patrimoniale pour prévenir les risques comptables dont la survenance pourrait avoir un impact sur l'objectif de qualité comptable* ».

De fait, la gestion des EPS est soumise à de nombreuses contraintes qui nécessitent la mise en place d'un CICF : les principes généraux du droit comptable, consacrés notamment à l'article 47-2 de la Constitution, selon lesquels les comptes annuels doivent être réguliers, sincères et donner une image fidèle du patrimoine, de la situation financière et du résultat ; l'instruction budgétaire et comptable M21 qui fixe le cadre budgétaire et comptable des EPS ; et l'article 17 de la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (loi n°2009-879 du 21 juillet 2009) qui dispose que « *Les comptes des établissements publics de santé définis par décret sont certifiés* ». L'article D. 6145-61-7 du CSP indique que les EPS soumis à certification sont ceux dont le total des produits du compte de résultat principal est égal ou supérieur à cent millions d'euros pendant trois exercices consécutifs.

Le respect de ce cadre contraignant et les spécificités de l'activité hospitalière ont conduit au développement, sous l'impulsion de la DGOS, des processus de contrôle interne à partir du début des années 2010.

Néanmoins, il ressort des divers entretiens effectués avec des directeurs adjoints d'EPS (notamment les DAF) et des comptables publics, qu'il existe encore d'importantes marges de manœuvre pour améliorer le CICF au sein des EPS. En outre, il apparaît que certains EPS, principalement ceux qui ne sont pas soumis à la certification, n'ont pas encore débuté le déploiement d'un CICF.

Or, le risque juridique majeur qui résulte de l'entrée en vigueur de la réforme de la responsabilité des gestionnaires publics, impacte tout autant les EPS soumis à certification et ceux qui ne le sont pas. Il s'agit d'un risque tangible pour l'ensemble des directeurs affectés en EPS. Par conséquent, le renforcement et la professionnalisation des processus de contrôle interne, en collaboration avec les comptables publics, paraît être une nécessité afin d'adapter l'organisation et le fonctionnement des EPS à la réalité de cette réforme.

3.2.2 Les perspectives de collaboration renforcée entre les ordonnateurs hospitaliers et les comptables publics au niveau des territoires

La création de Conseillers aux Décideurs Locaux (CDL) spécialisés dans le secteur hospitalier

Un des points majeurs du déploiement du NRP est la séparation des fonctions de comptable public et de Conseiller aux Décideurs Locaux (CDL). En effet, avec la création des CDL, la DGFIP souhaite recentrer les SGC sur leur activité de gestion comptable, tandis que les CDL seraient spécialisés dans le conseil aux entités publiques. Les conseils des CDL pourront, par exemple, porter sur la promotion de nouvelles organisations, comme la création de SFACT, sur du conseil financier (analyse financière, gestion de la dette et de la trésorerie, élaboration de tableaux de bord financiers, mais également sur la préparation budgétaire et la qualité comptable, etc.). Le territoire d'action des CDL ne recouvrera pas systématiquement celui des SGC ; par exemple, un CDL pourra couvrir le territoire de plusieurs SGC.

Cependant, le champ d'intervention des CDL ne concernera pas le secteur hospitalier, il sera concentré sur le conseil aux collectivités territoriales. Si les EPS de taille importante, comme les CHU, disposent des ressources humaines et de l'expertise nécessaires pour développer leur processus de contrôle interne ou pour développer des analyses juridiques fines en lien avec la réforme des gestionnaires publics, la situation des EPS de taille plus modeste sera probablement plus complexe au regard de cette réforme. En effet, de nombreux hôpitaux dépendront de SGC dont le périmètre de compétences

porte sur les collectivités territoriales, les EPS et les établissements sociaux et médico-sociaux, ce qui ne favorisera pas systématiquement une spécialisation des agents de ces SGC dans la gestion publique hospitalière. De plus, ces SGC perdent leurs compétences « conseils » au profit des CDL. Certains EPS pourraient ainsi ne pas bénéficier de conseils qui s'avèreront probablement indispensables dans le cadre de la réforme de la responsabilité des gestionnaires publics.

Par conséquent, la création de CDL spécialisés dans le secteur hospitalier pourrait répondre en partie aux attentes des ordonnateurs hospitaliers exerçant dans les EPS de taille moyenne et relevant d'un SGC non spécialisé dans le secteur hospitalier. Le champ de compétences de ces CDL pourrait être élargi aux établissements sociaux et médico-sociaux du département d'exercice (notamment les EHPAD publics autonomes qui rencontrent régulièrement des difficultés en matière de gestion budgétaire et comptable). Cela permettrait de disposer de conseillers spécialistes des nomenclatures budgétaires et comptables M21 et M22, ainsi que des spécificités des secteurs sanitaire et médico-social. Les EPS, qui relèvent d'une trésorerie hospitalière spécialisée, pourraient être exclus du dispositif, ce qui limiterait l'impact pour la DGFIP en ce qui concerne la création d'équivalents temps plein (ETP) sur ces postes.

Ainsi, le territoire d'action des CDL et des SGC ne correspondant pas systématiquement au même périmètre, le nombre de CDL spécialisés dans les secteurs sanitaire et médico-social pourrait être limité à un ou deux agents par département.

Renforcer l'intégration des fonctions au sein des GHT

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé a créé les GHT, entités de coopération inter hospitalière non dotées de la personnalité morale, regroupant les établissements de santé d'un territoire autour d'un établissement support et d'un projet médico-soignant partagé (PMSP), lequel doit permettre de rationaliser l'offre de soins sur son territoire, en organisant des transferts d'activité entre établissements. L'ensemble des EPS d'un territoire doit obligatoirement adhérer à un GHT ; il s'agit de l'innovation majeure de cette loi.

En outre, la création des GHT répond également à un objectif de rationalisation des coûts et des modes de gestion. Ainsi, plusieurs fonctions supports sont obligatoirement mutualisées au niveau de l'établissement support : Département de l'Information Médicale (DIM), fonction achats, systèmes d'informations, formation continue et coordination des

écoles de formation. La mutualisation de ces fonctions supports vise à obtenir des gains d'efficacité dans ces domaines et à professionnaliser les acteurs.

Si la mutualisation obligatoire de ces fonctions a permis de réaliser des progrès notables en termes d'efficacité, la Cour des comptes et l'Inspection Générale des Affaires sociales (IGAS) ont souligné l'importance de renforcer l'intégration des établissements publics de santé au sein des GHT (IGAS, 2016 et Cour des comptes, 2020).

Aussi, la fonction finances n'est pas actuellement une compétence obligatoirement mutualisée au sein des GHT. Dans les faits, certains éléments tendent vers un début d'intégration de la fonction finances au sein des GHT : la création d'un budget annexe G (lequel retrace les charges d'exploitation correspondant aux fonctions mutualisées) ; l'examen par le Comité stratégique (COSTRAT) du GHT des documents budgétaires produits par les établissements parties ; la possibilité de réaliser des investissements communs. Cependant, il ressort du rapport de la Cour des comptes relatif aux GHT de décembre 2020, que les établissements se sont peu saisis de la possibilité de mutualiser la fonction « finances », comme en témoigne la sous-utilisation du budget annexe G au regard des flux financiers réels relatifs aux fonctions mutualisées.

Pour aller plus loin, la loi 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (OTSS) permet désormais aux établissements d'un GHT de mutualiser leur trésorerie et de produire un Plan Global de Financement Pluriannuel (PGFP) unique. Néanmoins, ces nouvelles modalités de mutualisation ne sont pas obligatoires, mais basées sur le volontariat.

Au regard des enjeux attachés à la fonction « finances » et à la nécessité de monter en compétences au sein de chaque EPS, la doctrine relative à l'évolution des GHT tend à proposer une plus forte intégration de la fonction « finances » (De Daran, 2017 et Durand, 2018). Dans le cadre de la réforme de la responsabilité des gestionnaires publics, les enjeux relatifs à la fonction « finances » deviennent d'autant plus saillants. La responsabilité financière des ordonnateurs hospitaliers devenant une réalité tangible, la professionnalisation de la chaîne financière et le développement d'un contrôle interne rigoureux sont désormais des impératifs dans chaque EPS. Or, en fonction de leur taille et de leur capacité de recrutement et de réorganisation, tous les EPS ne disposent pas des mêmes possibilités de professionnalisation de leur chaîne financière. Par exemple, pour réellement séparer les missions d'engagement, de liquidation et de mandatement de la dépense. Les ordonnateurs hospitaliers des EPS de taille moyenne risquent d'être davantage exposés que ceux des EPS disposant d'une taille critique suffisante.

A cela s'ajoute la réorganisation du réseau des trésoreries, avec un mouvement global de concentration des EPS au sein de grandes trésoreries hospitalières (cependant, dans certains départements, des EPS continueront de relever des SGC).

Ainsi, il paraît nécessaire, à moyen terme, de tendre vers une mutualisation obligatoire de la fonction « finances » au sein des GHT, afin de répondre à ce besoin de professionnalisation. Cette mutualisation permettrait, par exemple, de développer un contrôle interne efficient pour l'ensemble des établissements parties au GHT. À plus long terme, si le niveau d'intégration de la fonction « finances » devient suffisant, d'autres modalités pourront s'envisager, comme la création de SFACT de GHT.

Conclusion

La relation entre les ordonnateurs et les comptables publics, bicentenaire et caractérisée notamment par le principe de la séparation des ordonnateurs et des comptables, a connu de nombreuses évolutions. Cependant, ces évolutions n'ont pas réellement modifié en profondeur les modalités de coopération entre ces deux acteurs de la chaîne de la dépense et de la recette. Cette relation, qui concerne l'ensemble des organismes publics, revêt une importance particulière pour les EPS en raison des missions spécifiques de ces établissements, des contraintes particulières qui pèsent sur leurs directeurs (par exemple l'obligation d'assurer la continuité des soins sur leur territoire) et de la complexité comptable et budgétaire inhérente à la gestion des EPS.

Depuis la fin des années 2010 et, *a fortiori*, depuis l'entrée en vigueur de la réforme de la responsabilité des gestionnaires publics qui résulte de l'ordonnance du 23 mars 2022, cette relation entre les ordonnateurs et les comptables connaît des changements majeurs qui nécessitent de la repenser dans l'intérêt de chaque acteur. Outre la réforme de la responsabilité, laquelle accentue nettement les risques juridiques auxquels sont confrontés les ordonnateurs, d'autres changements impactent en profondeur les liens entre ces deux types de gestionnaires publics. Il s'agit du NRP, qui consiste à réorganiser massivement le réseau des services comptables déconcentrés de la DGFIP (interlocuteurs principaux des ordonnateurs au niveau local), avec pour finalité de spécialiser et de professionnaliser les services des comptables, afin de rendre un meilleur service aux ordonnateurs. Plus spécifiquement en ce qui concerne les ordonnateurs hospitaliers, l'article 33 de la loi du 26 avril 2021 oblige dorénavant le comptable public à effectuer un contrôle de légalité sur les rémunérations d'intérim médical et des contrats de gré à gré, en les obligeant à bloquer sans délai tout dépassement des seuils réglementaires.

Il ressort de ces changements importants que les directeurs des EPS font partie des ordonnateurs les plus impactés et les plus exposés, que ce soit sur le plan de la réforme de la responsabilité ou celui des conséquences de la réorganisation du réseau des trésoreries. De même, ils sont les seuls ordonnateurs à être confrontés à un contrôle de légalité spécifique du comptable public.

Ces changements ont des effets importants sur la relation entre les ordonnateurs hospitaliers et les comptables publics. Les DH, quelles que soient les directions fonctionnelles qu'ils occupent, se trouvent dorénavant plus exposés, en cas d'infractions financières, à l'engagement de leur responsabilité sur leurs deniers personnels. Plusieurs

zones de risques peuvent être identifiées. De plus, les DH sont impactés dans la gestion des EPS par la réorganisation du réseau des trésoreries, qui nécessitera une adaptation côté ordonnateur, et par le nouveau contrôle de légalité du comptable qui impose, notamment aux DAM, une rigueur stricte en matière de gestion des rémunérations des personnels médicaux contractuels.

Si l'étendue de l'impact de ces changements est encore en partie incertaine, les premiers effets de ces changements sont d'ores et déjà perceptibles et nécessitent de repenser ce partenariat. De même, ils doivent conduire à repenser les missions de chaque acteur de la chaîne financière hospitalière.

A plus long terme, les évolutions de cette relation entre les ordonnateurs et les comptables posent également la question du maintien exclusif des trésoreries de la DGFIP en tant que comptable des hôpitaux publics. En effet, il existe divers modèles permettant de maintenir le principe de la séparation de ces acteurs, ainsi qu'une gestion optimale des organismes publics. On peut citer l'exemple des GCS de droit public qui disposent d'une agence comptable intégrée à la structure et dirigée par un agent comptable. Les collectivités territoriales ont également pu, pendant un temps, expérimenter ce système d'agence comptable intégrée.

Enfin, ces évolutions pourront impacter les missions dévolues aux GHT : outre une meilleure intégration de la fonction finances, on pourrait envisager que le contrôle interne, qui jouera un rôle majeur dans le cadre de la nouvelle responsabilité des ordonnateurs hospitaliers, relève de la compétence des GHT afin de permettre une généralisation et une meilleure professionnalisation de ce contrôle.

Bibliographie

Textes juridiques :

- Arrêté du 20 décembre 2019 portant organisation de la direction générale des finances publiques. JORF n° 0301 du 28 décembre 2019
- Arrêté du 20 juin 2022 portant ajustement de périmètre des services déconcentrés de la direction générale des finances publiques. JORF n° 0147 du 26 juin 2022
- Arrêté du 8 juillet 2022 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions dans les établissements publics de santé. JORF n° 0159 du 10 juillet 2022
- Article 4 du protocole n°7 à la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales
- Article 8 de la Déclaration du 26 août 1789 des droits de l'homme et du citoyen.
- Article 41 du Décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique. JORF n° 0262 du 10 novembre 2012
- Article 50 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne
- Article 60 de la loi de finances n° 63-156 du 23 février 1963. JORF du 24 février 1963
- Article L.131-7 du CJF
- Article L.131-9 du CJF
- Article L.131-12 du CJF
- Article L.131-13 3° du CJF
- Article L.131-11 du CJF
- Article L.131-14 du CJF
- Article L.131-13 1° du CJF
- Article L.131-15 du CJF
- Article L.131-10 du CJF
- Article L121-10 du CGFP
- Décret n° 2008-310 du 3 avril 2008 relatif à la direction générale des finances publiques. JORF n°0080 du 4 avril 2008
- Décret n° 2009-707 du 16 juin 2009 relatif aux services déconcentrés de la

direction générale des finances publiques. JORF n° 0139 du 18 juin 2009

- Décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique. JORF n° 0262 du 10 novembre 2012
- Décret n° 2022-135 du 5 février 2022 relatif aux nouvelles règles applicables aux praticiens contractuels. JORF n° 0031 du 6 février 2022
- Instruction codificatrice n°06-031-A-B-M du 21 avril 2006 relative aux régies du secteur public local. BOCP d'avril 2006
- Instruction codificatrice du 19 avril 2022 (NOR : ECOE2213400J) relative aux pièces justificatives des dépenses dans le secteur local. BOFIP-GCP-22-0007 du 06/05/2022
- Instruction n° DGOS/RH4/2015/108 du 2 avril 2015. BO Santé - Protection sociale - Solidarité n°2015/4 du 2 avril 2015
- Instruction ministérielle DGOS/RH5/ PF1/DGFIP/2021/226 du 4 novembre 2021 relative au report du contrôle de l'intérim médical dans les établissements publics de santé. BO Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2021/22 du 30 novembre 2021
- Instruction ministérielle N° DGOS/RH5/PF1/DGFIP/2023/33 du 17 mars 2023 relative au contrôle des dépenses d'intérim médical dans les établissements publics de santé. BO Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2023/6 du 31 mars 2023
- Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. JORF n° 0172 du 26 juillet 2019
- Loi n° 2021-1900 du 30 décembre 2021 de finances pour 2022. JORF n° 0304 du 31 décembre 2021
- Ordonnance n° 2022-408 du 23 mars 2022 relative au régime de responsabilité financière des gestionnaires publics. JORF n° 0070 du 24 mars 2022

Jurisprudence :

- CDBF, Arrêt du 20 janvier 2021, Centre hospitalier de Chauny
<https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2021-01/20210120-arret-264-824-Centre-hospitalier-Chauny.pdf> ;
- CBDF, Arrêt du 13 février 2019, Centre hospitalier d'Ajaccio
<https://www.ccomptes.fr/system/files/2019-02/20190213-arret-230-805-CH-Ajaccio.pdf>
- CDBF, Arrêt du 13 octobre 2017, Opéra national de Bordeaux
<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/opera-national-de-bordeaux>

- CE, 10 février 1905, Tomaso Grecco,
<https://www.conseil-etat.fr/decisions-de-justice/jurisprudence/les-grandes-decisions-depuis-1873/conseil-d-etat-10-fevrier-1905-tomaso-grecco> ;
- CE, 10 novembre 1944, Lagneur,
<https://www.revuegeneraledudroit.eu/blog/decisions/conseil-detat-10-novembre-1944-sieur-langneur-rec-p-248/>
- CE, 5 février 1971, Balme
<https://www.legifrance.gouv.fr/ceta/id/CETATEXT000007637986?isSuggest=true>
- C. comptes, 11 mai 2023, Alpexpo, n° S-2023-0604 aff 836
<https://www.ccomptes.fr/system/files/2023-05/20230516-S2023-0604-arret-836-Alpexpo.pdf>
- C. comptes, 10 juillet 2023, Centre hospitalier Sainte-Marie, n° S-2023-085, aff. N°882
<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/centre-hospitalier-sainte-marie-marie-galante-guadeloupe>
- Cons. const. Décision n° 2016-550 QPC du 1er juillet 2016
<https://www.conseil-constitutionnel.fr/decision/2016/2016550QPC.htm>

Ouvrage :

- DAMAREY S., 2021, Droit public financier-Fiances publiques, droit budgétaire, comptabilité publique et contentieux (2^{ème} édition). Editions Dalloz p.20, 1226p.

Rapports :

- Bassères J., et Pacaud M., (2020, juillet) Responsabilisation des gestionnaires publics [en ligne]. [Consulté le 25 mars 2023]. Disponible à l'adresse suivante :
https://www.igf.finances.gouv.fr/files/live/sites/igf/files/contributed/IGF%20internet/2_RapportsPublics/2021/Responsabilisation_gestionnaires_publics.pdf
- Cour des comptes, (2021, novembre), JF2025 Construire ensemble l'avenir des juridictions financières, [en ligne]. [Consulté le 24 février 2023]. Disponible à l'adresse suivante :
<https://www.ccomptes.fr/system/files/2021-02/20210212-rapport-JF-2025.pdf>
- Cour des comptes. (2020, décembre), Les groupements hospitaliers de territoire, exercices 2014 à 2019 [en ligne]. [Consulté le 18 avril 2023]. Disponible à l'adresse suivante :
<https://www.ccomptes.fr/system/files/2020-10/20201008-rapport-Groupements->

[hospitaliers-de-territoire.pdf](#)

- CDBF. (2022). Rapport au Président de la République 2022 [en ligne]. [Consulté le 7 juillet 2023]. Disponible à l'adresse suivante :
<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/rapport-dactivite-2022>
- CRC Auvergne-Rhône-Alpes. (2021, 3 décembre). Rapport d'observations définitives- CHU de Clermont-Ferrand [en ligne]. [Consulté le 26 juin 2023]. Disponible à l'adresse suivante :
https://www.ccomptes.fr/system/files/2022-04/ARA202216_1.pdf
- CRC Auvergne-Rhône-Alpes. (2022, mars). Rapport d'observations définitives, Centre hospitalier Lucien Husserl [en ligne]. [Consulté le 25 mai 2023]. Disponible à l'adresse suivante :
<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/centre-hospitalier-lucien-husserl-vienne-isere>
- Damarey S., (2020, avril), Mission-Régimes de responsabilité financière des gestionnaires publics-Analyse comparée-Propositions pour un régime de responsabilité des gestionnaires publics [en ligne]. [Consulté le 6 avril 2023]. Disponible à l'adresse suivante :
https://medias.vie-publique.fr/data_storage_s3/rapport/pdf/277771_0.pdf
- DGFIP, (2010, septembre), Guide du contrôle interne comptable et financier dans le secteur public local [en ligne]. [Consulté le 5 août 2023]. Disponible à l'adresse suivante :
https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_controle_interne_comptable_et_financier_secteur_public_local.pdf
- DGFIP, DGOS, Guide de fiabilisation des comptes des hôpitaux [en ligne]. [Consulté le 28 juillet 2023]. Disponible à l'adresse suivante :
https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_fiabilisation_comptes-2.pdf
- IGAS. Dagorn, C. Giorgi, D. Meunier, A. (2019, décembre). Bilan d'étape des groupements hospitaliers de territoire (GHT) [en ligne]. [Consulté le 26 avril 2023]. Disponible à l'adresse suivante :
<https://www.igas.gouv.fr/spip.php?article767>

Presse et articles spécialisés :

- BEUREY T., (2022, 25 mars) « Responsabilité financière des gestionnaires publics : la réforme est parue », Localtis Banque des Territoires,
<https://www.banquedesterritoires.fr/responsabilite-financiere-des-gestionnaires-publics-la-reforme-est-parue>

- DAMAREY S., (2021, octobre) « Régime de responsabilité financière des gestionnaires publics : une réforme en trompe l'œil », AJDA, n°34-2021, p 1945
- DE DARAN G., (2017, mars), « Directeur des finances, un métier en mutation », Finances Hospitalières, n°111, https://www.finances-hospitalieres.fr/directeur-des-finances-un-metier-en-mutation_679F50823A77B8.html
- DURAND C., (2018, décembre) « Quelle place pour la fonction finances dans les GHT ? », Gestions hospitalières, n°581, <https://gestions-hospitalieres.fr/quelle-place-pour-la-fonction-finances-dans-les-ght/>
- HERNU P., (2022, février) « La réforme de la responsabilité personnelle des gestionnaires publics », Finances hospitalières, n° 165, pp 17- https://www.finances-hospitalieres.fr/la-reforme-de-la-responsabilite-personnelle-des-gestionnaires-publics_67994F863E7BBC.html
- JABRE, L., (2022, 16 juin), « Qu'est-ce qui a justifié la réforme de la responsabilité des gestionnaires publics ? » La Gazette des communes, n°22/2618 <https://www.lagazettedescommunes.com/812400/quest-ce-qui-a-justifie-la-reforme-de-la-responsabilite-des-gestionnaires-publics/>
- MATTRET J.-B., (2022, juin) « L'ordonnance n° 2022-408 du 23 mars 2022 relative au régime de responsabilité financière des gestionnaires publics : l'application aux hôpitaux », Finances Hospitalières, n°169, p. 14. https://www.finances-hospitalieres.fr/l-ordonnance-n%C2%B0-2022-408-du-23-mars-2022-relative-au-regime-de-responsabilite-financiere-des-gestionnaires-publics-l-application-aux-hopitaux-de-minimis-non-curat-praetor-1_679A538A427FC0.html

Sites internet consultés :

- Association des conseillers et comptables publics. (s.d.). Conseiller aux décideurs locaux. *Comptable-public.fr* Consulté le 18 juin 2023, sur <https://www.comptables-publics.fr/conseiller-aux-decideurs-locaux>
- Assurance Mutuelle des Fonctionnaires. (s.d.). Réforme de la Responsabilité Financière des Gestionnaires Publics. *Amf-sam.fr*. Consulté le 17 juillet 2023, sur [Réforme de la Responsabilité Financière des Gestionnaires Publics - AMF \(amf-sam.fr\)](https://www.amf-sam.fr/la-reforme-de-la-responsabilite-financiere-des-gestionnaires-publics)
- Direction générale des collectivités territoriales. (s.d.). L'instruction M21 – comptabilité des établissements publics de santé. *Collectivites-locales.gouv.fr*.

Consulté le 9 mai 2021 sur <https://www.collectivites-locales.gouv.fr/finances-locales/instruction-m21-comptabilite-des-etablissements-publics-de-sante>

- Direction générale des collectivités territoriales. (s.d.). L'instruction M21 – comptabilité des ESMS. *Collectivites-locales.gouv.fr*. Consulté le 9 mai 2021 sur <https://www.collectivites-locales.gouv.fr/finances-locales/instruction-m22-comptabilite-des-esms>
- Direction générale des finances publiques. (s.d.). Le nouveau réseau de proximité des Finances publiques. *Economie.gouv.fr*. Consulté le 26 avril 2023, sur <https://www.economie.gouv.fr/dgfip/le-nouveau-reseau-de-proximite-de-la-dgfip>
- Direction générale des finances publiques. (s.d.). Le nouveau réseau de proximité des finances publiques profite déjà à plus des deux tiers de la population. *Economie.gouv.fr*. Consulté le 7 mai 2023 sur <https://www.economie.gouv.fr/nouveau-reseau-proximite-dgfip#>;
- Direction générale des finances publiques. (s.d.). Le conseiller aux décideurs locaux (CDL) *Economie.gouv.fr*. Consulté le 17 mai 2023, sur https://www.economie.gouv.fr/files/files/directions_services/dgfip/nrp/nrp_depliant_conseil_decideurs_locaux.pdf

Discours et communiqués :

- Moscovici, P. (2023)., *cérémonie d'installation de la Cour d'appel financière* [Discours]. Paris, France
- SMPS. (2022, 4 mars). *Réforme de la responsabilité des ordonnateurs: le SMPS en action pour protéger les Manageurs de Santé*.
<https://www.smpsante.fr/actualites/reforme-de-la-responsabilite-des-ordonnateurs-le-smps-en-action-pour-protoger-les-manageurs-de-sante/>
- SMPS. (2022, 22 juin). *STOP à la réforme de la responsabilité financière des gestionnaires publics: signez la pétition !*
<https://www.smpsante.fr/non-classe/stop-a-la-reforme-de-la-responsabilite-financiere-des-gestionnaires-publics-signez-la-petition/>
- SYNCASS-CFDT. (2022, 27 juin) *Réforme de la responsabilité financière des gestionnaires publics*.
<https://www.syncass-cfdt.fr/reforme-de-la-responsabilite-financiere-des-gestionnaires-publics/>

Liste des annexes

Annexe I : Diaporama RGP : l'essentiel à retenir du nouveau régime unifié de responsabilité financière

Annexe II : FAQ DGFIP relatif au contrôle des dépenses d'intérim médical

Annexe III : Schéma de la dépense en mode SFACT

Annexe IV : Illustrations de cas possible d'engagement de la responsabilité des gestionnaires publics

Annexe V : Trame d'entretiens réalisés avec des directeurs d'hôpital

Annexe VI : Trame d'entretiens réalisés avec des comptables publics

Annexe VII : Tableau des nouvelles infractions financières issues de la réforme

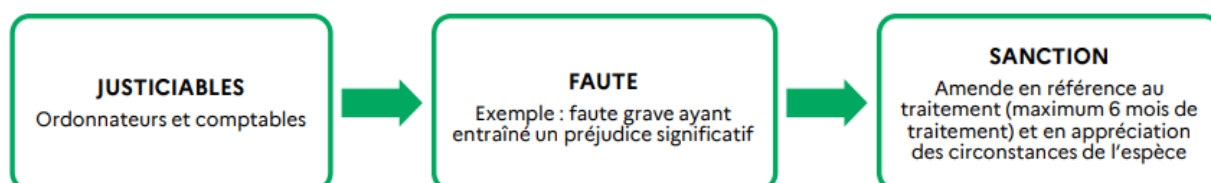
Annexe VIII : Liste des pièces justificatives dans le cadre du contrôle des plafonds de rémunération des intérimaires et des contrats de gré à gré des personnels médicaux contractuels

Annexe I

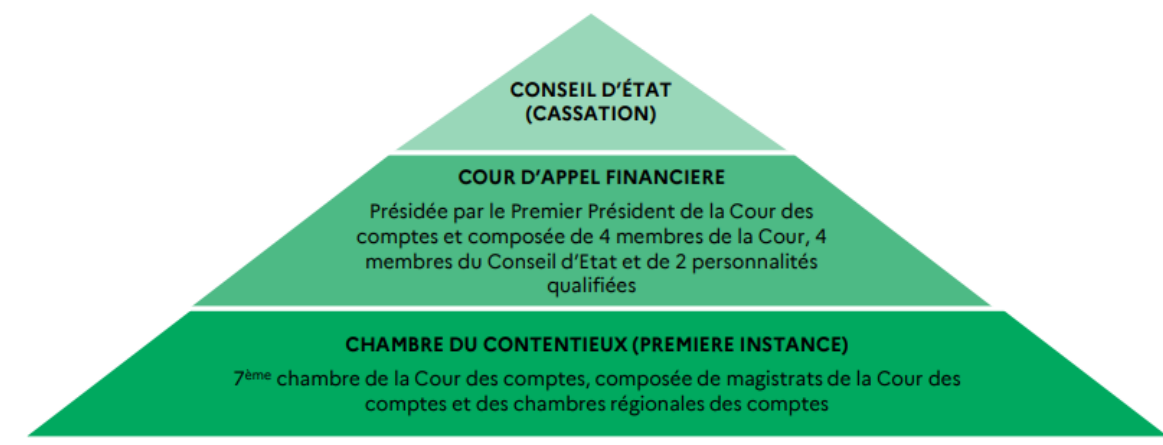
Diaporama RGP : l'essentiel à retenir du nouveau régime unifié de responsabilité financière



L'essentiel à retenir du nouveau régime unifié de responsabilité financière



La nouvelle juridiction financière



Source : Direction générale des Finances publiques / Direction du Budget, diaporama RGP, juillet 2023, page 9

Annexe II

FAQ DGFIP relatif au contrôle des dépenses d'intérim médical



FAQ	Intérim médical
-----	-----------------

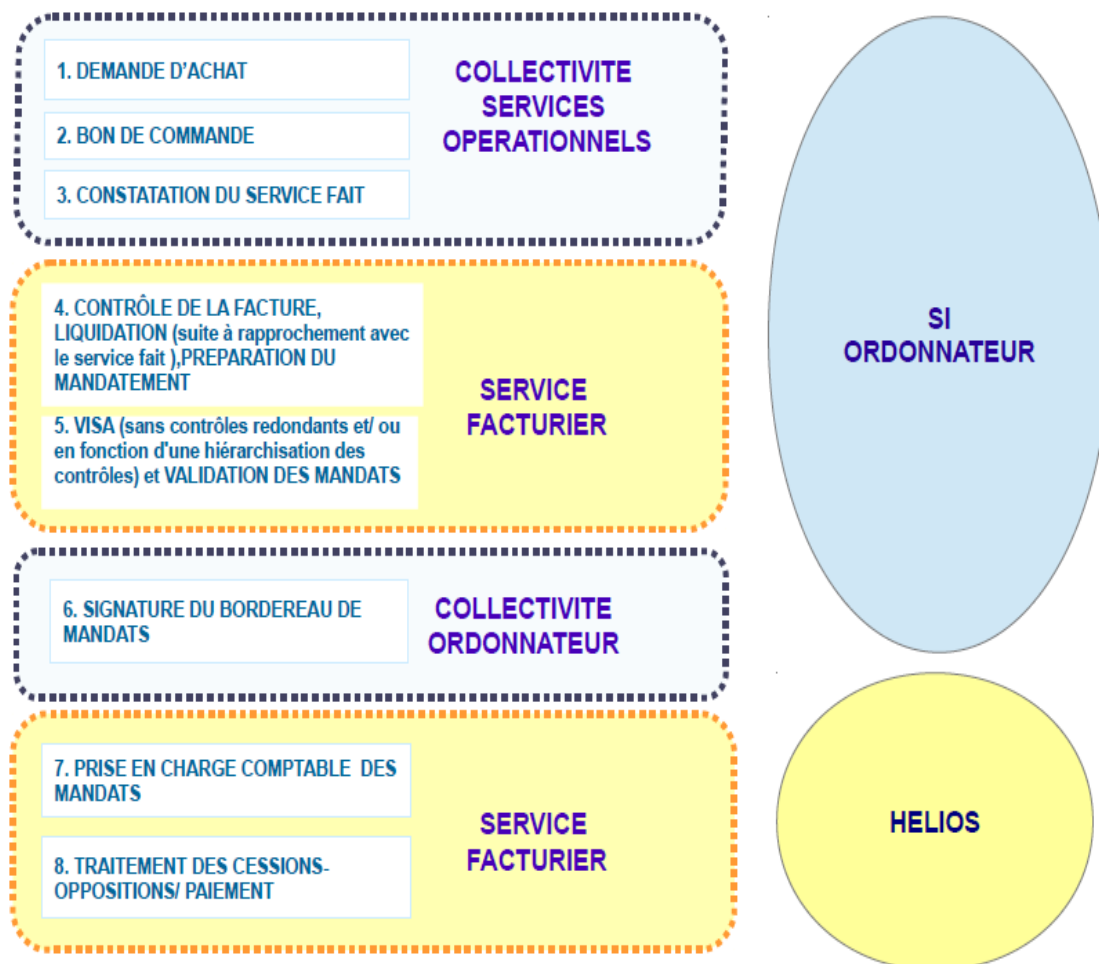
N°	Thématique de la question	QUESTIONS	RÉPONSES
1	Périmètre du contrôle	<p>[L'intérim médical concerne-t-il] uniquement les personnels médicaux mentionnés aux articles L.6152-1 et L.6146-3 du Code de la santé publique soit :</p> <p>1° Des médecins, des odontologistes et des pharmaciens dont le statut, qui peut prévoir des dispositions spécifiques selon que ces praticiens consacrent tout ou partie de leur activité à ces établissements, est établi par voie réglementaire ;</p> <p>2° Des médecins, des odontologistes et des pharmaciens recrutés par contrat dans des conditions déterminées par voie réglementaire. Les conditions dans lesquelles, à titre exceptionnel, ces personnels peuvent être recrutés par contrat de courte durée sans qu'il en résulte un manquement à la continuité des soins sont précisées par voie réglementaire ;</p> <p>3° Des médecins, des odontologistes et des pharmaciens recrutés par contrat sur des emplois présentant une difficulté particulière à être pourvus ;</p> <p>4° Des praticiens associés, exerçant sous la responsabilité directe d'un médecin, d'un odontologiste ou d'un pharmacien et qui participent à l'activité de médecine, d'odontologie ou de pharmacie, dont le statut est établi par voie réglementaire.</p> <p>[Ecarte-t-il] les professionnels para-médicaux (compte 62114) et notamment les infirmières ?</p>	<p>[L'intérim] ne concerne que les personnels médicaux mentionnés à l'article L.6146-3 du Code de la santé publique et au 2° de l'article L.6152-1 du même code, à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'une part les personnels médicaux, odontologistes et pharmaciens recrutés pour des missions de travail temporaire, dans les conditions prévues à l'article 9-3 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, c'est-à-dire après recours aux services d'entreprises de travail temporaire (ETT) mentionnées à l'article L. 1251-1 du code du travail - d'autre part, les médecins, odontologistes et des pharmaciens recrutés par contrat dans des conditions déterminées par voie réglementaire. <p>Les professionnels para-médicaux et notamment les infirmières sont donc bien exclus du périmètre.</p>
2	Périmètre du contrôle	L'intérim concerne-t-il l'intérim confié à une société d'intérim médical ou le personnel médical embauché en CDD par le centre hospitalier ou les 2 ?	<p>Pour les contrats de gré à gré, le contrôle de l'intérim médical concerne effectivement deux situations :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la conclusion d'un contrat de gré à gré ou contrat de vacation, entre un établissement public de santé (EPS) et un praticien, par le biais d'une ETT dans le cadre d'une prestation de placement (l'article L. 1251-4 du code du travail) ; - la conclusion d'un contrat, dit de gré à gré ou de vacation, entre un EPS et un praticien, sans intervention d'un tiers (article L. 6152-1-2° du code de la santé publique).
3	Mise en œuvre du contrôle Ressources documentaires	Comment faire pour réaliser les contrôles sur les contrats de gré à gré si l'établissement ne veut/peut pas faire de train de paie séparé pour ceux-ci ?	La transmission des éléments de paie relatifs aux contrats de gré à gré via un train séparé est une préconisation. Cependant, si les ordonnateurs ne peuvent/veulent pas procéder de la sorte, il convient d'identifier ces contrats via une requête dédiée dans Xémélios. Des modes opératoires susceptibles d'aider à la détection de ces contrats par le biais de cet outil seront communiqués aux directions locales et aux comptables hospitaliers dans l'espace dédié sur Ulysse - Gestion publique.
4	Plafonds réglementaires	Quel taux horaire prendre en compte dans une facture de société d'intérim ?	Le contrôle de légalité porte sur le plafond de rémunération. Il convient de prendre en compte le salaire brut (proratisé en fonction de la durée effective de travail facturé). Il est possible de se reporter à l'instruction n°DGOS/RH4/2017/354 du 28 décembre 2017 concernant la mise en œuvre du décret n°2017-1605 du 24 novembre 2017 relatif au travail temporaire des praticiens intérimaires dans les établissements publics de santé (point 21).
5	Mise en œuvre du contrôle	Comment assurer le contrôle exhaustif quand la paye n'est pas dématérialisée ?	La loi n°2015-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République (la NOTRe) rend obligatoire la transmission sous forme dématérialisée des pièces nécessaires à l'exécution des dépenses et des recettes pour les EPS de plus de 20 millions de recettes de section de fonctionnement, depuis le 1 ^{er} janvier 2019. Dans les autres cas, il conviendra de se reporter aux dispositions du CSP visées dans le contrat. Le contrôle à réaliser est en principe exhaustif. Toutefois, afin de tenir compte de certaines situations particulières (nombre de nouveaux entrants si important, absence ou dématérialisation partielle, etc), ce contrôle pourra n'être que partiel. Ce point est précisé dans la circulaire DGOS/DGFIP.
6	Responsabilité	En cas d'impossibilité la permanence des soins, qui portera la responsabilité en cas d'évènement grave ?	Le comptable n'est pas responsable pour ces problématiques.
7	Responsabilité	Il semble qu'il y ait une contradiction juridique à rejeter une paye alors que le service est fait. Que risque le comptable en cas de poursuites des praticiens devant les tribunaux ?	Il n'y a pas de contradiction juridique à rejeter la paye même s'il y a service fait. Le comptable est habilité par l'article L.6146-4 du code de la santé publique pour ce faire. Concernant les poursuites, le cocontractant de l'intérimaire reste bien l'EPS, qui émettra un second mandat conforme aux plafonds. Si l'hôpital est attaqué au titre de sa responsabilité contractuelle, il pourra se défendre sur le motif que les plafonds réglementaires sont d'ordre public et s'imposent aux contractants.
8	Mise en œuvre du contrôle	En cas de train de paye séparé, peut-on s'abstenir de vérifier le train de paye classique, même s'il demeure un risque d'avoir des contrats d'intérim cachés dans ce dernier ?	Si le contexte local le permet, le comptable peut tout à fait effectuer la détection des contrats d'intérim sur le train de paye classique, même en cas de payes d'intérim séparées, le cas échéant par échantillonnage.

Source : intranet DGFIP

Annexe III

Schéma de la dépense en mode SFACT

Annexe 1 : Schéma de la dépense en mode « SFACT »



Source : Direction générale des Finances publiques/ Les services facturiers dans le secteur public local- Guide méthodologique – Annexes, février 2017, page 13

Annexe IV

Illustrations de cas possible d'engagement de la responsabilité des gestionnaires publics



Quelques illustrations

Motif d'engagement de la responsabilité (à partir de cas concrets)	Sanction dans le dispositif actuel	Sanction dans le nouveau régime
Paiement d'indemnités pour un montant non prévu légalement	Débet du comptable quel que soit l'enjeu financier	Amende pour celui qui a décidé du versement, au regard de l'infraction générique si les sommes sont significatives
Irrégularités liées au versement de subventions à des organisations ou à des associations non éligibles	Amende CDBF	Amende pour celui qui les a décidées au regard de l'infraction générique si le préjudice financier est significatif + avantage injustifié accordé à autrui
Paiement sans pièce justificative dans le cadre d'un marché n'ayant pas été reconduit au moment des paiements mais les avenants ont été pris a posteriori	Somme non rémissible (manquement sans préjudice)	Non sanctionnable par la juridiction (<i>absence de préjudice financier significatif, les sommes étaient bien dues</i>)
Mandatement d'une dépense par un fonctionnaire n'ayant pas le pouvoir ni la délégation	Débet du comptable quel que soit l'enjeu financier	Amende pour le fonctionnaire au regard de l'infraction relative à l'absence de pouvoir ou de délégation (<i>absence de faute du comptable</i>)

Source: Direction générale des Finances publiques/ La réforme du régime de responsabilité financière des gestionnaires publics Webinaire avec les comptables, 7 avril 2022, page 6

Annexe V

Trame d'entretiens réalisés avec des directeurs d'hôpital

1. Dans quelle mesure êtes-vous satisfait de la relation avec le comptable public affecté à votre établissement ?
2. Dans quelle mesure la réforme de la responsabilité des gestionnaires publics a-t-elle eu un impact sur votre travail en tant qu'ordonnateur hospitalier ?
3. Avez-vous remarqué des changements dans les règles de gestion comptable et financière depuis la réforme de la responsabilité des gestionnaires publics ?
4. Avez-vous remarqué des changements dans les règles de gestion comptable et financière depuis la mise en place du nouveau réseau de proximité de la DGFIP ?
5. Dans quelle mesure la nouvelle organisation mise en place dans le cadre du réseau de proximité de la DGFIP a-t-elle eu un impact sur la gestion de votre établissement ?
6. Comment percevez-vous la relation entre les ordonnateurs hospitaliers et les comptables publics dans votre établissement ?
7. Comment pourriez-vous améliorer la communication et la collaboration entre les ordonnateurs hospitaliers et les comptables publics dans votre établissement ?
8. Dans quelle mesure êtes-vous satisfait du rôle de conseil du comptable public ?
9. Avez-vous identifié des difficultés ou des problèmes dans la gestion financière et comptable de votre établissement au regard des évolutions juridiques et organisationnelles en cours ?
10. Comment pourriez-vous optimiser la gestion de votre établissement ?

Annexe VI

Trame d'entretiens réalisés avec des comptables publics

1. D'après-vous, la réforme de la responsabilité des gestionnaires publics va-t-elle impacter vos missions en tant que comptable public ?
2. Avez-vous anticipé l'application de cette réforme, en lien avec les ordonnateurs hospitaliers ?
3. Quels sont les principaux enjeux, dans chaque domaine fonctionnels (RH, Affaires médicales, Achats, etc.) auxquels vous êtes confrontés, dans la mise en œuvre de cette réforme, en ce qui concerne les établissements publics de santé?
4. Comment évaluez-vous la collaboration avec les ordonnateurs hospitaliers depuis la mise en place de la réforme de la responsabilité des gestionnaires publics ?
5. Comment avez-vous adapté vos pratiques de gestion financière et comptable pour répondre aux exigences de la réforme de la responsabilité des gestionnaires publics ?
6. Les nouvelles modalités de coopérations ordonnateurs/comptables (les SFACT par exemple) peuvent-elles être facilement déclinées avec les établissements publics de santé ?
7. Comment évaluez-vous le nouveau réseau de trésoreries mis en place par la DGFIP ? Quels sont ses avantages et inconvénients ?
8. Ce nouveau réseau de proximité impactera-t-il votre relation avec les ordonnateurs hospitaliers ?
9. Quels sont les principaux défis auxquels vous êtes confrontés dans la mise en place du nouveau réseau de trésoreries en ce qui concerne les établissements publics de santé ?

Annexe VII

Tableau des nouvelles infractions financières issues de la réforme

TABLEAU 1 (Liste des infractions)

Ancien régime		Nouveau régime	
Infraction	Sanction	Infraction	Sanction
Art. L. 313-4 – Infraction aux règles relatives à l'exécution des recettes et des dépenses	Entre 150 € et 1 an de traitement/salaire	Art. L. 131-9 – Faute grave occasionnant un préjudice financier significatif dans l'exécution des recettes et des dépenses ou dans la gestion des biens de l'État, des collectivités, établissements et organismes soumis au juge financier	Plafond de 6 mois de rémunération
Art. L. 313-7-1 – Faute de gestion à la direction d'une entreprise publique	Entre 140 € et 1 an de traitement/salaire	Art. L. 131-10 – Faute de gestion à la direction d'une entreprise publique (notamment carence grave, omission et négligence) entraînant un préjudice financier significatif	Plafond de 6 mois de rémunération
/	/	Art. L. 131-11 – Échec à une procédure de mandatement d'office	Plafond de 6 mois de rémunération
Art. L. 313-6 – Octroi d'un avantage injustifié à autrui	Entre 300 € et 2 ans de traitement/salaire	Art. L. 131-12 – Octroi d'un avantage injustifié à autrui, à soi-même ou à une personne morale, par intérêt personnel direct ou indirect	Plafond de 6 mois de rémunération
Art. L. 131-5 et L. 231-8 – Absence ou retard dans la production des comptes	Plafond de 2343 €	Art. L. 131-13, 1 ^o – Absence de production des comptes	Plafond de 1 mois de rémunération
Art. L. 313-1 – Engagement de dépense sans respecter les règles de contrôle financier	Entre 150 € et 1 an de traitement/salaire	Art. L. 131-13, 2 ^o – Engagement de dépense sans respecter les règles de contrôle budgétaire	Plafond de 1 mois de rémunération
Art. L. 313-3 – Engagement de dépense sans en avoir le pouvoir ou sans délégation	Entre 150 € et 1 an de traitement/salaire	Art. L. 131-13, 3 ^o – Engagement de dépense sans en avoir le pouvoir ou sans avoir reçu délégation à cet effet	Plafond de 1 mois de rémunération
Art. L. 313-7 et L. 313-12 – Inexécution d'une décision de justice	Entre 300 € et 1 an de traitement/salaire	Art. L. 131-14, 1 ^o et 2 ^o – Inexécution d'une décision de justice (avec incidence en termes d'astreinte)	Plafond de 6 mois de rémunération
Art. L. 131-11 et L. 231-3 – Gestion de fait	Débet (remboursement des sommes indûment détenues ou maniées) et amende plafonnée au montant de ces sommes	Art. L. 131-15 – Gestion de fait	Plafond de 6 mois de rémunération

Source : Stéphanie Damarey (2023), *Nouveau régime de responsabilité financière des gestionnaires publics : les infractions sanctionnables par la Cour des comptes, AJ Collectivités Territoriales*, p.334

Annexe VIII

Liste des pièces justificatives dans le cadre du contrôle des plafonds de rémunération des intérimaires et des contrats de gré à gré des personnels médicaux contractuels

Liste des pièces justificatives pour l'exercice du contrôle du comptable public

Pour toute prestation d'intérim via une ETT :

- Un contrat de mise à disposition par l'entreprise de travail temporaire fixant la rémunération du médecin de manière précise et détaillée et signée par la personne publique (EPS) ;
- Un état liquidatif (facture établie par la société d'intérim) reprenant les modalités de liquidation fixées au contrat.

Pour tout contrat de praticien contractuel :

- Le contrat de travail (de gré à gré) fixant la rémunération du médecin de manière précise et détaillée ;
- Un état liquidatif (bulletin de paye) ;
- Les tableaux de service (prévisionnels et réalisés) pour contrôler les gardes, astreintes et périodes de temps de travail additionnel réalisées ;
- Le cas échéant, le contrat de temps de travail additionnel ;
- Le cas échéant, la convention autorisant le versement de la prime d'exercice territorial ;
- Le cas échéant, la convention autorisant le versement de la prime de solidarité territoriale ;
- Le cas échéant, la convention autorisant le versement de la prime d'engagement dans la carrière hospitalière.

En outre, pour les contrats de praticien contractuel conclus en application du 2° de l'article R6152-338 du CSP :

- A défaut de l'inscription au CPOM, l'accord formel de l'ARS pour la conclusion du contrat dans l'établissement pour la spécialité concernée ou l'engagement de l'ARS de procéder à une modification du CPOM par voie d'avenant pour permettre le recrutement sous ce motif ;
- Le contrat de recrutement faisant apparaître les engagements particuliers et les objectifs auxquels le versement de la part variable est subordonné ;

Source : DGOS/DGFIP, *Simulateur-Intérim-Plafond de rémunération*, version au 23 mars 2023

NOLIBOIS	Vincent	Octobre 2023
Directeur d'Hôpital Promotion 2022-2023		
La relation entre les ordonnateurs hospitaliers et les comptables publics, à l'aune d'évolutions juridiques et organisationnelles majeures		
PARTENARIAT UNIVERSITAIRE :		
<p>Résumé :</p> <p>La relation entre les ordonnateurs et les comptables publics, caractérisée notamment par la séparation des fonctions de ces deux acteurs, est un élément central de la bonne gestion des deniers publics.</p> <p>Cette relation revêt une importance particulière pour les EPS et pour les directeurs d'hôpital, au regard de la complexité de leur organisation et de leur fonctionnement, ainsi que des spécificités de leurs missions.</p> <p>De nombreux changements, en cours depuis plusieurs années, impactent cette relation : la réforme de la responsabilité des gestionnaires publics (entrée en vigueur le 1er janvier 2023), le déploiement du NRP de la DGFIP depuis 2019 et la mise en place d'un contrôle de légalité du comptable public sur les dépenses de rémunérations d'intérim et des contrats de gré à gré des personnels médicaux contractuels (changement spécifique au domaine hospitalier).</p> <p>Ces réformes impactent ou impacteront fortement la coopération entre les ordonnateurs hospitaliers et les comptables publics. La réforme de la responsabilité expose particulièrement les ordonnateurs hospitaliers à un risque juridique accru, tandis que la réorganisation du réseau des trésoreries impose aux EPS et aux ordonnateurs hospitaliers de s'adapter à de nouveaux interlocuteurs et à de nouvelles méthodes de travail. Enfin, le contrôle du comptable public sur l'intérim médical, créé par la Loi RIST et applicable depuis le 3 avril 2023, représente un enjeu particulier pour les EPS en raison de la nécessité d'assurer la continuité des soins.</p> <p>Afin de s'adapter à ces changements et de moderniser la relation entre les ordonnateurs hospitaliers et les comptables publics, de nouvelles modalités de coopération peuvent être mises en œuvre : la généralisation des services facturiers et du contrôle interne, mais également un renforcement de l'intégration de la fonction « finances » au niveau des GHT et la création de conseillers aux décideurs locaux de la DGFIP spécialisés dans le domaine hospitalier.</p>		
<p>Mots clés :</p> <p>Ordonnateur – directeur d'hôpital – établissement public de santé – comptable – gestionnaires publics – régisseur – réforme de la responsabilité – nouveau réseau de proximité – contrôle de légalité – intérim médical – service facturier – contrôle interne – groupement hospitalier de territoire – conseillers aux décideurs locaux – Cour des comptes – Cour de discipline budgétaire et financière – Cour d'appel financière – Conseil d'Etat</p>		
<i>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i>		