



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

réglementation

Question écrite n° 107897

Texte de la question

M. Dominique Baert alerte M. le ministre du travail, de l'emploi et de la santé sur la très délicate question des provisions que doivent inscrire dans leurs comptes les établissements hospitaliers au titre des comptes épargne-temps de leur personnel. En effet, le compte épargne-temps (CET) a été institué pour les personnels médicaux par le décret n° 2002-1358 du 18 novembre 2002 et pour les personnels non médicaux par le décret n° 2002-788 du 3 mai 2002. Ce dispositif permet aux personnels médicaux d'épargner jusqu'à 30 jours par an et aux personnels non médicaux jusqu'à 20 jours par an. Le CET peut être cumulé avec d'autres congés (congs de maternité, d'adoption, de paternité, congés annuels). Depuis 2008 et les décrets n° 2008-454 et n° 2008-455 du 14 mai 2008, les personnels non médicaux et les personnels médicaux peuvent obtenir le paiement de la moitié des jours épargnés sur leurs comptes épargne-temps. Le coût de chaque journée épargnée, tel qu'il est fixé par les arrêtés du 14 mai 2008, est de 300 euros pour un médecin, de 65 euros pour un agent de catégorie C (agent de services hospitaliers), de 80 euros pour un agent de catégorie B (infirmière) et de 125 euros pour un agent de catégorie A (cadre supérieur de santé). Un arrêté du 14 mai 2008 a en outre fixé le montant de l'indemnité versée aux ayants droit lors du décès d'un agent de la fonction publique hospitalière titulaire d'un compte épargne-temps. Dès lors, les droits attachés au compte épargne-temps s'apparentent à une dette comptable pour l'hôpital. Voilà pourquoi, en application du principe général selon lequel les charges doivent être financées, a été créé dans la comptabilité des hôpitaux, un compte 143 intitulé « provisions réglementées pour charges de personnel liées à la mise en oeuvre du compte épargne-temps (CET) ». Compte tenu de l'obligation - principe comptable fondamental - qu'ont les établissements hospitaliers d'avoir une comptabilité sincère (qui retrace l'intégralité de leurs charges), il leur est demandé d'abonder ce compte de provisions. Sauf que la mise en oeuvre de ce principe se heurte, comme l'ont souligné à juste titre plusieurs rapports de chambres régionales des comptes, à la réalité budgétaire de ces établissements hospitaliers. Bon nombre d'entre eux ont déjà beaucoup de difficultés à assurer l'équilibre de leurs comptes ; et il est clair que les provisions inscrites jusqu'à présent étant sans commune mesure avec la totalité de la charge prévisible due à l'équivalent financier de toutes ces journées inscrites en CET, si des prescriptions impératives étaient faites pour porter ces provisions au niveau du montant intégral de ces journées, cela équivaldrait à inscrire des charges supplémentaires souvent de plusieurs millions d'euros dans les comptes de la plupart des hôpitaux, et donc à obérer gravement leur situation financière. Il est évident qu'alors que la plupart de nos hôpitaux sont en équilibre étroit et fragile, et rétablissent, souvent dans la douleur et avec difficultés, leur compte d'exploitation, cette nouvelle charge n'est ni raisonnable, ni supportable. Elle l'est d'autant moins qu'elle ne se justifie pas pleinement, puisque, par nature, si ces jours sont progressivement « épargnés », ils ne seront « pris » que, globalement, bien plus tard ; et donc, il n'est pas fondé de vouloir imputer immédiatement et intégralement dans l'exploitation d'un établissement, ce qu'il n'aura à acquitter que dans plusieurs années. Ayant bien conscience de cela, les chambres régionales des comptes ne peuvent, lors de leurs contrôles, que formuler des recommandations dans l'augmentation des provisions constatées, çà et là. Voilà pourquoi il lui demande de se pencher sur ce délicat sujet, et de travailler à formuler un cadrage comptable et des règles de provisionnement plus précises et plus homogènes, pour que tous les hôpitaux soient traités de manière comparable ; et surtout que le niveau des provisions requises tiennent compte effectivement du risque réel (en se limitant, ce qui serait logique, à la seule dette latente pour l'exercice budgétaire à venir) pour éviter de déséquilibrer davantage des comptes d'hôpitaux publics qui ne

peuvent supporter une charge lourde supplémentaire.

Données clés

Auteur : [M. Dominique Baert](#)

Circonscription : Nord (8^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 107897

Rubrique : Fonction publique hospitalière

Ministère interrogé : Travail, emploi et santé

Ministère attributaire : Travail, emploi, formation professionnelle et dialogue social

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 10 mai 2011, page 4748

Question retirée le : 19 juin 2012 (Fin de mandat)