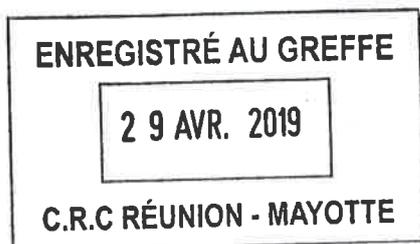




Direction

Saint-Benoît, le 25 avril 2019



Monsieur le Président
de la Chambre Régionale des Comptes
44, rue A. de Villeneuve
97488 Saint-Denis cedex

19 - 188

V/Réf. : P. 19-120

N/Réf. : LC/ML/JA – 2019-14

Objet : Réponses aux observations définitives

Recommandé avec AR 2C 097 958 9829 8

Monsieur le Président,

Faisant suite à votre courrier en date du 26 mars 2019, arrivé au GHER le 29 mars 2019, relatif au contrôle des comptes et de la gestion du GHER, je vous prie de trouver ci-joint les remarques que je souhaite apporter en complément de votre rapport définitif.

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes respectueuses salutations.

Le Directeur Général du CHU et du GHER

Lionel CALENGE

PJ : Observations de l'ordonnateur

Les observations du GHER sur le rapport définitif de la CRC.

Sur les recommandations de la CRC

Régularité

(1) - Le GHER présentera au conseil de surveillance les résultats de la comptabilité analytique de 2018 lors de la séance de juin 2019 en même temps que le rapport d'activité et le compte financier qui sont présentés chaque année aux instances conformément aux dispositions réglementaires. Il veillera à ce que cette présentation soit faite chaque année.

(2) - La nomination d'un chef de pôle Femme-Mère-Enfant été faite à l'issue d'un audit externe mené par le Professeur, chef de service au CHU-site Nord. (Annexe 1). Un protocole d'accord a été signé entre la direction, la présidence de la CME et le pôle permettant de définir un contrat d'objectifs et de moyens relatif à la mise en place de la nouvelle gouvernance du pôle (annexe 2).

(3) – La recommandation de la chambre régionale des comptes relative à la fin de la majoration de traitement versé aux médecins contractuels est un sujet Régional, voir Domien, qui concerne l'ensemble des établissements publics de santé.

S'il est vrai que les statuts de praticiens contractuels ne stipulent pas expressément des dispositions spécifiques Outre-Mer, ces statuts renvoient aux modes de rémunération des praticiens hospitaliers à temps plein ou à temps partiel, sans autres précisions (*Exemple : Les praticiens contractuels ... sont rémunérés sur la base des émoluments applicables aux praticiens hospitaliers ou aux praticiens des hôpitaux*)

Dans la mesure où la rémunération des PH exerçant à la Réunion est indexée de 40 %, et que ce renvoi à la rémunération des PH ne comporte aucune autre précision, l'établissement considère de fait, que l'indemnité domienne est à intégrer dans la base des émoluments appliqués aux contractuels.

A défaut, l'attractivité du GHER serait encore plus dégradée qu'elle ne l'est déjà, et cela viendrait inmanquablement remettre en cause l'offre de soins sur le territoire Est de la Réunion.

(4) – Ce point relatif à la sur-rémunération des contractuels fera l'objet d'une mise en régularité juridique homogène entre les établissements publics de santé de La Réunion et en articulation avec l'ARS-OI. Il concerne dans des conditions identiques tous les contractuels des 4 établissements publics de santé de La Réunion.

L'analyse juridique du GHER est donc conforme à celle qui a été faite également au CHU de La Réunion.

Ainsi, le juge administratif considère effectivement que les agents contractuels n'entrent pas dans le champ d'application de la majoration de traitement, du complément de majoration de traitement et de l'indexation de traitement qui ne sont applicables qu'aux « fonctionnaires en service dans les départements de la Guadeloupe, de la Guyane française, de la Martinique et de la Réunion » (Cour administrative d'appel, Bordeaux, n°06BX00002, 11 décembre 2007).

Cependant, en l'absence de dispositions législatives ou réglementaires relatives à la fixation de la rémunération des agents non titulaires, l'autorité compétente dispose d'une large marge d'appréciation pour déterminer, en tenant compte notamment des fonctions confiées à l'agent et de la qualification requise pour les exercer, le montant de la rémunération ainsi que son évolution. Si besoin, il appartient au juge, saisi d'une contestation en ce sens, de vérifier qu'en fixant ce montant l'administration n'a pas commis d'erreur manifeste d'appréciation (Conseil d'Etat, n°348057, 30 décembre 2013).

Ainsi, l'article 1-2 du décret 91-155 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, prévoit que le montant de la rémunération est fixé par l'autorité administrative, en prenant en compte, notamment :

- Les fonctions occupées par l'agent ;
- La qualification requise pour leur exercice de ces fonctions ;
- La qualification détenue par l'agent ainsi que son expérience.

Aucune disposition législative et réglementaire ne prévoit expressément les modalités de détermination de la rémunération des contractuels de droit public.

Par ailleurs, le juge administratif considère en effet que les agents contractuels, quand bien même ils bénéficient d'un emploi permanent à durée indéterminée et d'une grille indiciaire comparable à celles des agents titulaires, ne sont pas, au regard d'une mesure indemnitaire, dans la même situation juridique que les fonctionnaires et que le Gouvernement peut, sans porter atteinte au principe d'égalité de traitement entre agents publics, adopter une mesure indemnitaire qui s'applique aux seuls fonctionnaires (CE, 26 mai 2008, n° 296917).

Comme le précise l'instruction n° DGOS/RH4/2015/108 du 2 avril 2015 relative au régime indemnitaire applicable aux agents contractuels des établissements relevant de la fonction publique hospitalière, la jurisprudence du Conseil d'Etat pose cependant trois principes :

- En l'absence d'un texte réglementaire ou même si le régime applicable à certaines catégories d'agents contractuels est défini par des textes de caractère réglementaire, certains éléments de la situation de ces agents peuvent être fixés par les stipulations de leurs contrats et il appartient dans ce cas aux organes compétents des établissements publics autonomes de définir le régime de ces personnels et de préciser leur situation, en tant que de besoin, dans les contrats (Conseil d'Etat, avis, n° 359 964, 30 janvier 1997) ;
- Seule a compétence pour instaurer une prime en faveur des agents contractuels, l'autorité sous laquelle ils sont placés en raison de son pouvoir général d'organisation des services, raison pour laquelle le Conseil d'Etat a jugé que les dispositions de l'arrêté du 24 mars 1967 (prime de service) n'étaient, dès l'origine, pas légalement applicables aux agents contractuels des établissements publics hospitaliers (Conseil d'Etat, n° 312446, 23 mars 2009) ;
- L'administration peut soumettre les agents contractuels et les fonctionnaires titulaires – qui ne se trouvent pas dans la même situation juridique au regard du service public – à des réglementations différentes, notamment en ce qui concerne les modalités de leur rémunération, sans que cela constitue une différence de traitement (Conseil d'Etat, n° 322206, 16 mars 2011).

De plus, aucune disposition de la loi du 9 janvier 1986 susmentionnée n'instaure que les agents contractuels de la FPH sont soumis aux dispositions de l'article 20 de la loi du 13 juillet 1983 selon lesquelles il n'y a pas de prime ou d'indemnité sans texte législatif ou réglementaire. L'absence de renvoi à cet article 20 ne signifie pas une interdiction mais une possibilité de verser des primes et indemnités aux agents contractuels de la FPH sans que celles-ci soient nécessairement instituées par un texte législatif ou réglementaire

Il ressort de ces éléments que la compétence pour déterminer les conditions de la rémunération des agents contractuels appartient à l'organe exécutif des établissements relevant du titre IV du statut général en vertu de son pouvoir de nomination, de recrutement et d'organisation du service.

Si les agents contractuels ne sont pas éligibles aux primes et indemnités dont le bénéfice est réservé, par des textes qui les ont instaurées, aux seuls agents titulaires et stagiaires de la fonction publique hospitalière, les établissements peuvent :

- Soit définir, par la voie du contrat qui fixe les conditions de rémunération, un montant global de rémunération correspondant, de façon forfaitaire, à la rémunération principale et aux primes et indemnités réservées aux agents titulaires exerçant les mêmes fonctions et ayant la même expérience ;
- Soit instaurer, après avis du comité technique, des dispositifs indemnitaires spécifiques, à condition toutefois que ces dispositifs s'appliquent à tous les agents contractuels placés dans une situation comparable.

Par conséquent, le GHER, en coordination avec l'ensemble des établissements publics de santé de la réunion, envisage :

- Soit instaurer, après avis du comité technique, des primes spécifiques permettant aux contractuels de disposer d'avantages équivalents à ceux des fonctionnaires ;
- Soit définir, par la voie du contrat un montant global de rémunération correspondant, de façon forfaitaire, à la rémunération principale, à la majoration et à l'indexation.

Sur la performance

(1) – La chambre a bien noté que la mise en œuvre des contrats de pôle est en cours depuis fin 2018. Des dialogues de gestion sont régulièrement organisés et des avenants annuels seront signés pour décliner de manière opérationnelle les objectifs de l'EPRD 2019 et du nouveau plan de retour à l'équilibre en cours de contractualisation avec l'ARS.

(2) – La recommandation relative à la fin du versement aux praticiens hospitaliers de la majoration de traitement pendant les congés bonifiés est également un sujet Régional qui concerne le GHER au même titre que les autres établissements.

Ce point est en cours d'analyse en lien avec la DRFIP et l'ARS-OI. Une décision homogène devra être prise sur l'ensemble des établissements. (cf. Annexe 3 et 4).

(3) – La réorganisation du service de la commande publique est maintenant bien engagée. Le responsable des achats du GHER est mis à disposition à 20 % du GHT – Achat (annexe 5). Il participe pleinement à la mise en œuvre des procédures d'achat coordonnées au niveau du GHT.

De même, les pharmaciens du GHER participent également au groupe d'achat « pharmacie à usage intérieur » pour organiser des achats communs et des procédures de mise en concurrence.

Par ailleurs, sur les achats relatifs aux marchés de maintenance (point 2.2.2 du rapport), les procédures d'achat de ce secteur seront totalement révisées sur 2019. La mise en concurrence de tous les marchés de gros entretien et de remplacement a été faite (AAPC n°18S0038 du 28 Septembre 2018 portant sur 20 lots). Certains marchés sont d'ores et déjà notifiés : prestations diverses et génie civil, menuiserie bois, fluides médicaux électricité-TGBT, sols souples et protections murales, GTC, GTB, Appel malades, sécurisation des ouvrants.

De même les marchés de maintenance préventive ont remis en concurrence (AAPC n°18SO076 du 14.12.2018). Sont déjà notifiés les marchés pour les ascenseurs, les contrôles des thermographies.

Dans la continuité des procédures d'achat, la gestion des stocks sera améliorée notamment sur le secteur des ateliers (point 2.2.1 du rapport). Le GHER a pris en compte les remarques de la chambre et il organise la mise en place d'une gestion centralisée des stocks qui intégrera les stocks de l'atelier, pour une gestion conforme à celle qui est déjà opérationnelle sur le secteur des consommables hôteliers.

- (4) La comptabilisation d'une provision pour le risque lié au litige qui oppose le GHER à une entreprise de travaux a été faite lors des opérations de clôture de l'exercice 2018. Cette provision a été constituée en accord avec l'ARS et sur la base de l'évaluation du risque réalisée par l'avocat en charge de défendre le dossier du GHER devant le tribunal administratif. (annexe 6)
- (5) – Compte tenu de son budget annuel inférieur à 100 M€, la certification des comptes n'est pas encore opposable au GHER. Comme l'a souligné la CRC, fin 2018, la direction a engagé de manière plus structurée un plan de fiabilisation des comptes qui sera suivi à travers le comité de pilotage mis en place dans cette perspective et en lien avec l'ARS compte tenu des opérations de retraitement comptable qui s'avèrent nécessaires pour l'intégration de l'opération de construction du nouvel établissement (PSER).
- (6) Le projet de dispensation des chimiothérapies en hôpital de jour au GHER est intégré au projet médical du GHER. Néanmoins ce projet reste conditionné au recrutement effectif d'un oncologue au CHU – site Nord et par les conditions d'autorisation qui sont en cours de révision par l'INCA mais dont la date de publication n'est pas connue à ce jour.
- (7) La recommandation de la CRC relative au dépôt d'un dossier d'agrément pour accueillir des internes dans les spécialités chirurgicales s'inscrit dans les orientations stratégiques du GHER qui visent à la consolidation de la chirurgie de proximité sur le territoire Est.

Cet objectif passe d'abord par la consolidation des équipes chirurgicales du GHER. C'est dans ce cadre qu'une équipe territoriale de chirurgie viscérale Nord Est a été mise en place fin 2018. Elle est placée sous l'autorité médicale du chef de service de chirurgie viscérale du CHU-site Nord. Il coordonne le projet médical de cette discipline ainsi que le recrutement médical au sein de l'équipe. Ainsi, 2 nouveaux praticiens sont arrivés au GHER, l'un en février 2018 et l'autre début avril. L'objectif confié à l'équipe est de renouer avec la communauté médicale de ville pour un meilleur adressage au GHER et pour prendre en charge en proximité les patients du territoire qui n'auront ainsi plus à se déplacer hors du territoire pour avoir les soins de qualité dont ils ont besoin.

Sur le contrat de retour à l'équilibre financier (CREF)

Les négociations engagées l'an dernier avec l'Ars sur la révision du CREF 2015-2019 sont toujours en cours. Néanmoins les nouvelles mesures proposées dès juillet 2018 ont déjà été mises en œuvre ce qui a permis d'endiguer la dégradation des résultats constatée sur 2016 et 2017. Ainsi, le déficit prévisionnel du compte financier anticipé de 2018 est en réduction par rapport aux dernières estimations (-2,2 M€ avec les aides) et par rapport aux années antérieures (Annexe 7 – courrier Ars approbation RIA 2).

Pour mémoire le déficit hors aide était de -9,147 M€ fin 2013, il est prévu à -7,173 M€ fin 2018.

Enfin, la recommandation relative à la mise en place d'une délégation de service public pour la création d'une boutique au GHER qui pourra générer une nouvelle recette est retenue par le

GHER qui lancera une consultation dans ce sens dès cette année. Néanmoins, le montant de l'estimation de la CRC semble optimiste notamment en regard de ce qui vient d'être mis en place sur le site Nord du CHU de la Réunion pour une prestation similaire à ce qui est envisagé au GHER.



ANNEXE 1

***Décision n°04 / 2019 / Direction
Portant nomination du Chef de Pôle Femme-Enfant***

Le Directeur,

- Vu la Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Vu le code de la santé publique, notamment ses articles les articles L. 6146-1, D. 6146-1, R. 6146-2 et R. 6146-3, relatif à la nomination des chefs de pôles dans les centres hospitaliers et les centres hospitaliers universitaires ;
- Vu le Décret n° 2010-656 du 11 juin 2010 relatif aux pôles d'activité clinique ou médico-technique dans les établissements publics de santé ;
- Vu l'arrêté du Centre National de Gestion en date du 1er juin 2016 nommant Monsieur Lionel CALENGE Directeur du Groupe Hospitalier Est Réunion ;
- Vu la décision du Directeur Général n°18/2017 mettant fin aux fonctions de chef de Pôle Femme/Enfant du Docteur Denis Di LUCCA ;
- Vu le protocole d'engagement pour la mise en place d'une nouvelle gouvernance pour le Pôle Femme/Enfant du GHER, signé le 28 février 2019 et proposant la nomination du Docteur Cyril EBOUE en qualité de chef de Pôle Femme/Enfant ;
- Vu l'accord du Docteur Cyril EBOUE intégré dans le protocole d'engagement signé le 28 février 2019 ;
- Vu l'avis favorable du Président de la Commission Médicale d'Etablissement, en date du 08 mars 2019 ;

DECIDE

ARTICLE 1: Le Docteur Cyril EBOUE est nommé Chef du Pôle Femme Enfant.

ARTICLE 2: La présente décision prend immédiatement effet à compter de sa notification à l'intéressé.

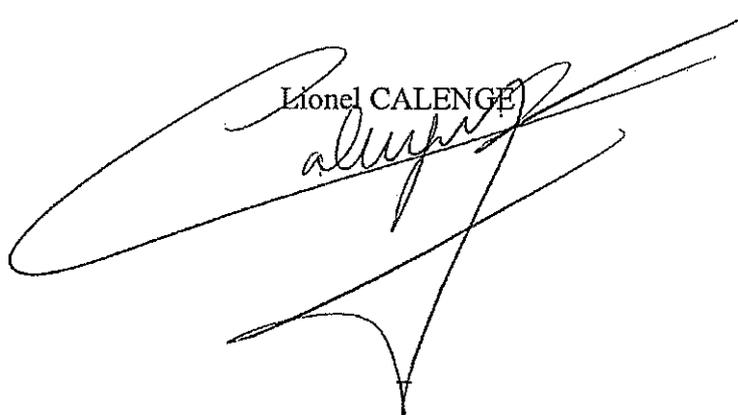
ARTICLE 3: la présente décision peut être contestée par voie de recours gracieux auprès du Directeur de l'établissement dans un délai de deux (2) mois à compter de sa notification.

ARTICLE 4: la présente décision peut être contestée par voie de recours contentieux auprès du Tribunal Administratif de la Réunion – 27 rue Félix Guyon – CS 61107 – 97404 SAINT DENIS CEDEX dans un délai de deux (2) mois à compter de la notification et/ou affichage de la présente décision.

ARTICLE 5: La présente décision sera intégrée au dossier individuel de l'agent et transmise à Madame la Directrice Générale de l'Agence de Santé Océan Indien.

Fait à Saint-Benoît, 08 mars 2019,

Le Directeur Général,

Lionel CALENGE


Diffusion : Intéressé / ARS OI

Réunion du 28/02/2019

**Protocole d'engagement réciproque pour la remise en place d'une gouvernance
du pôle femme-enfant au GHER**

Contexte :

Depuis plus d'un an le pôle femme-enfant n'a plus de chef de pôle suite à la décision de fin de mission prise par la direction et la présidence de la CME à l'encontre de l'ancien chef de pôle. Faisant suite à cette décision, le chef de service de gynécologie-obstétrique a démissionné de son mandat.

Pour accompagner l'établissement dans la recherche d'une sortie de crise, la direction a sollicité Le Pr PVT pour réaliser un audit sur l'organisation actuelle du pôle. Cet audit a été réalisé par le Pr PVT, assisté de Mme Barbé, cadre sage-femme dans le service du CHU-Nord, la semaine du 26 novembre 2018.

Les conclusions de cet audit ont été restituées en groupe plénier le 29 janvier 2019.

Objectifs du protocole

Ce protocole vise à consigner les préconisations de l'audit qui sont retenues d'un commun accord entre la direction, la présidence de la CME, les praticiens du pôle et son encadrement soignant.

Il permet donc d'identifier les actions à mener, les pilotes de ces actions et le calendrier prévisionnel de mise en œuvre.

Plan d'action

1- Effectifs médicaux et temps de travail

1-1 La direction valide la proposition relative à la création d'un neuvième poste de gynécologue obstétricien. La création de ce poste se fait sous la forme d'une demande d'un poste d'assistant partagé CHU Nord / GHER (50/50) avec le service de gynécologie obstétrique du CHU Nord.

Cette demande sera discutée avec l'ARS-OI.

La pérennisation de ce poste sera traitée lors du départ à venir d'un sénior par transformation du poste en 2 postes d'assistants. Conformément aux recommandations de l'audit, ce poste doit être contractualisé en lien avec l'objectif du développement de l'activité et l'objectif de retour à l'équilibre.

Pilote : Direction

Echéance : immédiate

Evaluation : COPIL 1 fois par mois

1-2 La gestion du temps de travail

La direction générale a engagé un travail de réflexion sur la convergence des règles de gestion du temps de travail des médecins au sein du GHT OI dans le contexte de l'évolution réglementaire qui est annoncée au plan national dans le cadre de la réforme de la santé qui sera votée prochainement.

L'organisation du temps de travail du pôle sera donc étudiée dans ce cadre.

Dans l'attente, considérant l'effectif à 8,5 ETP, l'usage des RTA et RTT est gérée par l'équipe médicale dans le respect des règles institutionnelles. Ce décompte intègrera un lissage sur 4 mois. S'il y a des TTA, ils seront pris en compte par la Direction.

Pilote : DAM du CHU assistée de la DAM du GHER

Echéance : septembre 2019

Evaluation : COPIL

1- Désignation de la nouvelle gouvernance du pôle

Conformément aux engagements pris lors des entretiens menés par le Pr PVT, dès validation de la création du poste 9^{ème}, l'équipe médicale proposera au PCME la désignation d'un chef de pôle qui, après nomination, proposera au PCME la désignation de son équipe de gouvernance (Chef de pôle adjoint, chefs de services et cadre de pôle).

Pilote : Dr Eboué avec le soutien logistique de la DAM du GHER

Echéance : immédiate après accord de l'ARS pour le poste d'assistant partagé.

Pilote : Direction générale avec le soutien logistique de la direction des sites

Echéances : au moins une fois par mois dès la désignation de l'équipe de gouvernance.

Evaluation : COPIL 1 fois par an

2- Projet de service et contractualisation interne

2-1 La proposition de l'audit relative à la rédaction d'un projet médical pour le pôle est validée.

L'équipe médicale rédigera ce projet en concertation, au besoin, avec le Pr PVT et avec les services qui sont ses interfaces naturelles (Pôle chir, Pôle Urgences par exemple).

Il veillera à sa cohérence avec :

- Les priorités régionales et territoriales du PRS 2 ;
- Les orientations du PMP GHT OI ;
- Et les orientations stratégiques transversales du GHER déjà validées dans le projet médical et le CPOM passés aux instances de l'établissement.

Le projet intègrera un axe de renforcement de la collaboration avec le service de gynécologie obstétrique du CHU Nord tant sur les parcours patients que sur la formation, l'enseignement et la recherche.

Pilote : Le chef de pôle et le soutien logistique de la DAM du GHER

Groupe de travail : à définir par le chef de pôle

Echéance : à caler en cohérence avec la nécessité de déposer le dossier de renouvellement d'autorisation des activités avant fin mai.

Evaluation : COPIL une fois par mois

2-1- Parallèlement à la préparation du projet médical, un contrat de pôle sera négocié puis signé et mis en œuvre sur la base des éléments d'orientation stratégique déjà connus dont notamment le nouveau PRE.

Pilote : la direction en lien avec le chef de pôle

Groupe de travail : Equipe de gouvernance du pôle et Direction des sites

Echéance : 3 mois

3- Missions de l'encadrement du pôle

Afin de permettre à la cadre de pôle de retrouver un contexte d'exercice apaisé, elle été reçue par le directeur général en présence du directeur des sites.

Il a été convenu que la fiche de poste de la cadre de pôle sera révisée si nécessaire à la lumière de la feuille de route du pôle (Projet médical et contrat de pôle). Des rencontres régulières seront planifiées entre la cadre de pôle et le directeur des sites pour un suivi de ses missions et de ses éventuels besoins en soutien notamment de la part des directions fonctionnelles.

La cadre de pôle sera systématiquement associée aux décisions relatives aux effectifs soignants du pôle, en lien avec la direction des soins et la direction des ressources humaines.

La répartition des rôles entre les cadres du pôle sera précisée sous la forme d'une charte de l'encadrement du pôle.

Pilote : Cadre de pôle Mme Evrin

Echéance : Avant fin juin 2019

4- Moyens en accompagnement pour une meilleure efficacité

4-1-La direction a engagé une démarche institutionnelle de réorganisation des secrétariats et un audit sera mis en place dès le mois d'avril. Le pôle sera associé à la démarche qui doit permettre de réévaluer les organisations et les besoins de l'ensemble des services.

Dans l'attente, des réunions régulières sont organisées sous la coordination de la DAF pour améliorer la qualité du service rendu par les secrétariats. Une attention particulière est portée sur l'accueil téléphonique, le circuit des dossiers, la compétence des agents.

Pilote : DAF – bureau des entrées

Groupe de travail : Cadre du pôle Femme-Enfant, secrétaire référente, responsable du BE, DAF, 1 représentant des Gynécologues-Obstétriciens.

Echéance : 4 mois (restitution audit)

Evaluation : COPIL

5-2 - Le déploiement de nouveaux équipements informatiques est une des priorités institutionnelles déjà engagées (DPI). Les besoins du pôle seront étudiés et planifiés en cohérence avec le plan d'investissement et le plan de charge des équipes projets concernées.

Pilote : DIM & DSIO

Groupe de travail : Chef de pôle ou son représentant, cadre de pôle, DIM, DSIO, DAF-BE

Echéance : fin 2019

Evaluation COPIL

Signataires

M. Lionel CALENGE, Directeur Général CHU GHER

Pr Peter VON THEOBALD, Chef de service de Gynécologie et d'Obstétrique du CHU Nord

M. Marc LECARDEZ, Directeur des sites du GHER

Mme Liliane RAJESSON, DSICGS

Dr Cyril EBOUE, Gynécologue Obstétricien

Dr Vincent BRARD, Gynécologue Obstétricien

Dr Jacques BIDEAULT, Gynécologue Obstétricien

Mme Corine EVRIN, cadre du pôle Femme-Enfant

Dr François SIMONNET, Médecin Responsable DIM – Projet DPI

A collection of handwritten signatures in black ink, corresponding to the list of signatories on the left. The signatures are written in a cursive style and are positioned to the right of the names. Some signatures are larger and more prominent than others.

Note relative aux congés bonifiés des praticiens hospitaliers à temps plein exerçant dans un département d'Outre-Mer

■ Réglementation

- L'article 62 du statut des PH prévoit : « les praticiens exerçant leurs fonctions dans un établissement d'hospitalisation public situé dans un département d'outre-mer, bénéficient, par période de trois ans de services ininterrompus dans l'établissement, d'un congé bonifié d'une durée de trente jours ouvrables, délais de route compris, pour se rendre en métropole.

Le droit à congé bonifié est acquis à compter du premier jour du trente-cinquième mois de service ininterrompu. Les frais de voyage ... sont remboursés par l'établissement hospitalier d'affectation sur la base du prix du voyage par avion en classe la plus économique. »

Rémunération : Ce texte n'est pas explicite en ce qui concerne les modalités de rémunération durant le congé bonifié, à savoir le maintien ou non de la majoration DOM.

- Si on s'en réfère au statut de la fonction publique de l'Etat, le décret n°78-399 du 20 mars 1978 relatif aux congés bonifiés, stipule en son article 11 : « Les dispositions de l'article 3 du décret susvisé du 8 juin 1951 modifié, relatives à la rémunération des bénéficiaires des congés administratifs pendant, la durée de ces congés sont applicables aux congés bonifiés. ». Cet article 3 prévoit : « Pendant la période de congé administratif, les fonctionnaires ne peuvent prétendre... qu'aux indemnités attachées à la résidence, ainsi qu'aux indemnités de cherté de vie en vigueur dans le territoire du congé » ; Disposition confortée par la circulaire du 16 août 1978 relatif au congé bonifié dans la fonction publique qui stipule : « En conséquence et en application du décret, la rémunération pendant toute la durée du congé bonifié est celle correspondant au lieu du congé. » - Le territoire du congé pour ce qui concerne les praticiens exerçant à la Réunion étant la France métropolitaine.

■ Situation au CHU de la Réunion

Au CHU de la Réunion, les praticiens hospitaliers continuent à percevoir durant leur période de congé bonifié passé en métropole, la majoration DOM de 40 %. Cette disposition est appliquée dans les hôpitaux de la Réunion depuis 1985 (après la publication du décret N° 84-131 du 24/02/1984 portant statut des praticiens hospitaliers), au vu d'un courrier DGOS N° 717 du 20/08/1985, qui précisait : " cette indemnité spéciale... doit être allouée chaque mois aux intéressés y compris pendant la période de leurs congés en dehors du département d'outre-mer."

En réponse à une sollicitation du CHU, la DGOS a écrit dans un mail du 4/02/2014 : « Lorsqu'un praticien hospitalier originaire du territoire métropolitain de la France et exerçant ses fonctions en DOM, et percevant ainsi une majoration de traitement réglementaire, passe la durée de ses congés sur le territoire métropolitain, il n'a pas à recevoir cette majoration pendant la durée de son congé bonifié. » La DGOS n'a pas souhaité confirmer cette position par courrier formalisé, conformément à la demande de la DAM.

Par la suite, la Chambre régionale des comptes dans son rapport de juin 2014 a mis en question la base légale du versement de la surrémunération DOM au cours des congés bonifiés passés en France métropolitaine (montant annuel global en 2014 d'environ 300.000 €)

Le directeur général du CHU a saisi la DGOS par courrier N° 600 en date du 9 décembre 2014 pour recueillir son point de vue sur les suites à donner à cette appréciation formulée par la CRC, ce d'autant plus qu'il s'agit d'une question juridique concernant outre le CHU mais aussi les établissements publics de santé de l'ensemble des DOM. Extrait du courrier : « La question se pose donc de savoir s'il y a lieu ou non de continuer à maintenir ce dispositif permettant aux praticiens hospitaliers de continuer à bénéficier de la majoration DOM pendant leur congé bonifié passé hors département, ou s'il y a lieu de suspendre cette indemnité à l'instar de ce qui est fait pour les fonctionnaires de l'Etat.

En l'absence de réponse de la DGOS, les médecins du CHU bénéficient toujours de la majoration de 40% durant les périodes de congés bonifiés. Une réflexion est menée par la direction générale sur ce sujet, le problème majeur étant que la réflexion devrait être menée à un échelon plus étendu dans la mesure où tous les établissements hospitaliers de la Réunion et de Mayotte sont concernés, ainsi que les autres DOM.

A noter que la suppression de l'indemnité DOM sur les congés bonifiés permettraient de générer actuellement une économie d'environ 380.000 €.

Date : Vendredi 21 décembre 2018

Monsieur le Directeur Général
Direction Régionale des Finances Publiques
7 avenue André Malraux – CS 21015
97744 SAINT-DENIS cedex 9

DIRECTION GÉNÉRALE
RÉF. : N°226-2018/LC/JL/SPC

Madame la Directrice Générale
Agence de Santé Océan Indien
2 bis Avenue Georges Brassens
CS 61002

Objet : Majoration de la rémunération des praticiens hospitaliers durant les congés bonifiés

97743 SAINT-DENIS cedex 9

PJ : Relevé de conclusions de la réunion du 22 mai 2018

Madame la Directrice Générale,
Monsieur le Directeur Général,

La Chambre Régionale des Comptes dans ses rapports d'observations définitives de juin 2014 et de novembre 2018 considère irrégulier le versement de la majoration de rémunération de 40% aux praticiens hospitaliers durant leurs congés bonifiés et recommande au CHU de La Réunion d'y mettre fin.

L'ensemble des Etablissements Publics de Santé de La Réunion appliquant le même principe de majoration, la mise en conformité réglementaire du régime indemnitaire doit être traitée de façon globale et unitaire pour tous les hôpitaux Réunionnais. Je souhaiterais connaître, comme convenu lors de la réunion du 22 mai dernier avec les représentants de vos services, l'avancée sur ce dossier ainsi que les résultats des échanges au niveau national qui devaient être effectués par l'Agence de Santé (relevé de conclusions en pièce jointe).

Restant à votre disposition pour la conduite à tenir, je vous prie de croire, *Madame la Directrice Générale, Monsieur le Directeur Général,* en l'expression de ma parfaite considération.

**Le Directeur de l'établissement support
du GHT de La Réunion**

Calenge
Lionel CALENGE





**Convention de mise à disposition de M. Alix
MOUTOUSSAMY, Responsable de la Direction des
Affaires Economiques et Logistiques du GHER
pour la mise en œuvre de la fonction « achats » du
Groupement Hospitalier de Territoire Réunion**

Visas

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires ;

Vu la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, et notamment les articles 48 et suivants ;

Vu la loi n° 2009-972 du 3 août 2009 relative à la mobilité et aux parcours professionnels dans la fonction publique ;

Vu l'article 107 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;

Vu le décret n° 88-976 du 13 octobre 1988 relatif au régime particulier de certaines positions des fonctionnaires hospitaliers, à l'intégration et à certaines modalités de mise à disposition ;

Vu le décret n° 92-566 du 25 juin 1992 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements des fonctionnaires et agents relevant de la fonction publique hospitalière sur le territoire métropolitain de la France ;

Vu le décret n° 2005-921 du 2 août 2005 portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 7°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret n° 2017-701 du 2 mai 2017 relatif aux modalités de mise en œuvre des activités, fonctions et missions mentionnées à l'article L. 6132-3 du code de la santé publique, au sein des groupements hospitaliers de territoire ;

Vu l'instruction interministérielle n° DGOS/GHT/DGFIP/2017/153 du 4 mai 2017 relative à l'organisation des groupements hospitaliers de territoire ;

Vu l'accord explicite de Monsieur Alix MOUTOUSSAMY, Responsable de la Direction des Affaires Economiques et Logistiques du GHER ;

Vu la convention constitutive du GHT Océan Indien constitué entre les établissements parties à compter du 1^{er} juillet 2016 ;

Vu l'avenant modificatif de la convention constitutive du GHT Océan Indien,

Considérant la direction commune Centre Hospitalier Universitaire de La Réunion et Groupe Hospitalier Est Réunion ;

Vu la Décision n° 612-2015 en date du 13 octobre 2015 portant titularisation de Monsieur Alix MOUTOUSSAMY dans le grade d'ingénieur hospitalier ;



CENTRE HOSPITALIER
GABRIEL MARTIN

Entre

Le Groupe hospitalier Est Réunion, immatriculé au FINESS sous le numéro 970403606, représenté par Monsieur Marc LECARDEZ, Directeur de site, d'une part,

Et

Le Centre Hospitalier Universitaire de la Réunion, situé au 11, rue de l'Hôpital 97460 SAINT-PAUL, immatriculé au FINESS sous le numéro 970 408 589 représenté par Monsieur Lionel CALENGE, Directeur Général, d'autre part,

Article 1 : Objet

La présente convention a pour objet de définir les modalités particulières de la mise à disposition à 20%, de Monsieur Aix MOUTOUSSAMY, Responsable de la Direction des Affaires Economiques et Logistiques du GHER auprès du Centre Hospitalier Universitaire de la Réunion pour ce qui concerne la mise en œuvre de la fonction « achats » du G.H.T Réunion ;

Article 2 : Nomination dans ses fonctions de l'agent mis à disposition

L'agent mis à disposition est nommé dans ses fonctions par le directeur de l'établissement support selon les conditions suivantes :

- Les fonctions confiées à l'agent sont conformes aux missions du corps d'appartenance de l'agent concerné ainsi qu'à son grade.
- Elles doivent être en lien avec les activités, fonctions et missions que le Centre Hospitalier Universitaire de La Réunion assure pour le compte du Groupe Hospitalier Est Réunion.

Article 3 : Nature des fonctions confiées à l'agent mis à disposition et conditions d'emploi

Article 3. 1 - Nature des fonctions confiées à l'agent mis à disposition

Les fonctions précises confiées à l'agent ainsi que la nature des tâches, activités et missions sont définies de la manière suivante : la signature en lieu et place du Directeur du Centre Hospitalier Universitaire de la Réunion, des achats relevant de son domaine d'activité ou des responsabilités qui lui sont confiées.



Article 3. 2 - Conditions d'emploi de l'agent mis à disposition

L'agent mis à disposition est réputé occuper son emploi au sein du Groupe Hospitalier Est Réunion. Il exerce, dans le cadre de sa mise à disposition, les fonctions définies par le directeur de l'établissement support au nom duquel il agit.

L'agent mis à disposition relève pour son avancement et la gestion de sa carrière du Groupe Hospitalier Est Réunion.

Le Centre Hospitalier Universitaire de la Réunion rembourse au Groupe Hospitalier Est Réunion, la rémunération de l'agent mis à disposition ainsi que les cotisations et contributions y afférentes, à hauteur de 20%, correspondant à la quotité de mise à disposition.

Article 4 : Modalités d'évaluation et de contrôle de l'agent mis à disposition

L'agent mis à disposition continue d'être évalué par le Directeur du Groupe Hospitalier Est Réunion.

Article 5 : Conditions de travail de l'agent mis à disposition

Article 5.1 : Organisation du travail des agents mis à disposition

L'agent mis à disposition exerce les fonctions définies par le directeur du Centre Hospitalier Universitaire de la Réunion au nom duquel il agit ; il relève, pour l'exercice desdites fonctions, des règles d'organisation définies par le Centre Hospitalier Universitaire de La Réunion.

Article 5.2 : Congés et aménagement de la durée du travail

Le Centre Hospitalier Universitaire de la Réunion et le Groupe Hospitalier Est Réunion se tiennent mutuellement informés des congés et aménagement de la durée du travail de l'agent et de ses modalités de remplacement par l'un des personnels disposant de la même délégation de signature de la part du Centre Hospitalier Universitaire de la Réunion, en son absence.

Article 6 : Fin de la mise à disposition

La convention de mise à disposition prend effet à compter du 1^{er} août 2018.

La mise à disposition peut prendre fin par décision de l'autorité investie du pouvoir de nomination ou de l'agent mis à disposition, sous réserve de respecter un préavis de deux mois.

Elle peut également être résiliée de plein droit en cas de départ définitif de l'agent mis à disposition, des effectifs du Groupe Hospitalier Est Réunion.



CENTRE HOSPITALIER
GABRIEL MARTIN

Article 7 : Dispositions diverses

La présente convention de mise à disposition est transmise, avant la signature de la convention, à l'agent concerné dans des conditions lui permettant d'exprimer son accord sur la nature des fonctions qui lui sont confiées et sur ses conditions d'emploi. Il en est de même des avenants.

Après signature, une copie de la convention et de ses avenants est transmise à l'agent mis à disposition.

Fait à Saint-Paul, le 19 juillet 2018

Pour le Centre Hospitalier Universitaire de La Réunion
Monsieur Lionel CALENGE, Directeur Général

Pour le Groupe Hospitalier Est Réunion,
Monsieur Marc LECARDEZ, Directeur de site

M. Alix MOUTOUSSAMY

Responsable de la Direction des Affaires Economiques et Logistiques du GHER

mandat

MANDAT

La validité de ce mandat est limitée. En cas de retard apporté à son encaissement par le créancier, ce dernier court le risque de se voir opposer la prescription à l'expiration du délai de déchéance prévu par la loi n°68.1250 du 31 décembre 1968.

Compte de tiers : 1511

ÉTABLISSEMENT : GROUPE HOSPITALIER EST REUNION
30 ROUTE NATIONALE 3

COMPTABLE ASSIGNATAIRE : MONSIEUR LE RECEVEUR HOSPITALIER

EXERCICE	2018	N° MANDAT / FEUILLET	009371 / 1
DATE D'ÉMISSION	31/12/2018	N° BORDEREAU	000824
LETTRE BUDGÉTAIRE	H	REF. ÉTABLISSEMENT	685

NOM - PRÉNOMS - ADRESSE DU CRÉANCIER		COMPTÉ À CRÉDITER			
TP0003 RECEVEUR GHER BP 393 SAINT PIERRE 97458 SAINT PIERRE					
OBJET - PIÈCES JUSTIFICATIVES	IMPUTATION	MONTANT HORS T.V.A. À RÉCUPÉRER	T.V.A. À RÉCUPÉRER	SOMME MANDATÉE	MARCHE
Mandat d'Ordre 18000739 Provisions pour Contentieux GTO	68151		0.00		
			0.00		
TIMBRE "VU BON À PAYER"		TOTAUX SOMMES MANDATÉES			Références des oppositions
		TOTAL RETENUES ET OPPOSITIONS			
		NET À PAYER			
POUR ACQUIT DE LA SOMME DE		ARRÊTÉ LE PRÉSENT MANDAT À LA SOMME DE			Opération comptabilisée par le comptable assignataire dans les écritures de la journee du
À SAINT BENOIT		L'ordonnateur Cachet - Signature			
		Le 31/12/2018			



DIRECTION DE LA REGULATION ET
DE LA GESTION DE L'OFFRE DE SANTE

Affaire suivie par : A. Bellanger
Tél : 02.62.93.95.43
alexandre.bellanger@ars.sante.fr

Monsieur le Directeur Général
GHER
30 RN3 – ZAC Madeleine
BP 186
97470 SAINT BENOIT

Réf. : /ARS/2019

Date : 28/03/2019

Objet : Campagne budgétaire 2018 – Décision modificative n° 2

Monsieur le directeur général,

Parallèlement à la saisie sur ANCRE le 20 février dernier, vous m'avez adressé la décision modificative n° 2 (DM2) relative à l'EPRD 2018 du GHER.

Je vous informe qu'au regard des articles R.6145-29 et R.6145-40 du code de la santé publique, j'ai décidé d'approuver cette décision modificative.

Je prends acte des évolutions suivantes par rapport à l'EPRD initial :

1. S'agissant des produits :

J'observe que les produits progressent globalement de 0,8 M€ (+0,9 %).

Néanmoins, il convient de préciser que, si les produits de titre 1 participent à hauteur de +1,5 M€ à l'augmentation des recettes enregistrée sur ce titre, les recettes d'activité sont en baisse tant au niveau des recettes de GHS qui diminuent de -1,2 M€ que celle issues de la DAF dont la baisse est de -0,8 M€.

Ces baisses sont opportunément neutralisées par la hausse des dotations MIGAC (+ 3M€ liés à la meilleure prise en compte de la précarité) et du FIR (+0,5 M€).

Pour ce qui concerne les autres recettes, les autres produits de l'activité suivent la baisse du nombre de journées (-0,2 M€) tandis que les autres produits se contractent de 0,5 M€, en lien avec la baisse des rétrocessions de médicaments et des produits exceptionnels.

J'attire votre attention sur cette baisse tendancielle des recettes d'activité qui oblige le GHER à redéfinir son offre de soins en relation étroite avec le CHU de La Réunion.

2. Concernant les charges :

Parallèlement à cette évolution relative des recettes, les charges augmentent de 0,7 M€ (+0,8 %).

Les charges de personnel du CRPP augmentent de 1,1 M€. Si l'effectif rémunéré 2018 baisse de 2 ETP par rapport à 2017, il reste supérieur de 8,9 ETP aux prévisions de l'EPRD.

J'observe que, contrairement aux attentes, la baisse des mensualités de remplacement n'a pas été effective.

Néanmoins, cette hausse faciale est à pondérer par des financements fléchés à hauteur de 8,3 ETP (crédits formation, reprise des provisions du plan d'apurement des heures supplémentaires, remboursements ANFH).

Les charges à caractère médical (-0,9 M€) suivent logiquement la baisse du nombre de journées et des rétrocessions de médicaments.

Les charges de titre 3 se contractent de 0,8 M€ avec la réduction des dépenses de services extérieurs (optimisation des prestations et renouvellement des contrats).

Les charges de titre 4 progressent de 1,3 M€ par rapport à l'EPRD en raison de provisions exceptionnelles (gilets jaunes, aide en trésorerie, travaux et sécurisation, sortie contentieux GTOI) qui viennent compenser la baisse des charges financières.

3. Les impacts sur les indicateurs financiers :

Ces évolutions se traduisent par une amélioration du résultat prévisionnel à -2,2 M€ (soit 2,6 % des produits), en ligne avec les prévisions de l'EPRD initial (-2,3 M€) et en rupture avec l'aggravation du déficit envisagée dans la DM1 (-2,7 M€).

Le taux de marge brute hors aides atteint 3,1 %, en progression sensible par rapport à l'EPRD initial (1,5 %) et à 2017 (1,2 %).

Entre 2017 et 2018, la CAF passe de 2,5 M€ à 4,6 M€ (pour 2,4 M€ prévus à l'EPRD initial). Avec des remboursements de dette de 3,9 M€, la CAF nette devient positive.

En complément, la réduction du montant des immobilisations permet d'annuler le prélèvement sur le fonds de roulement de 3,5 M€ prévus dans l'EPRD initial.

A titre subsidiaire, le CRPE enregistre une baisse des charges supérieure à celle des produits et revient à l'équilibre.

Je me permets encore une fois de souligner l'extrême fragilité financière du GHER illustrée sur les derniers mois de 2018 par des difficultés de trésorerie.

Je vous rappelle que par principe, tout retard dans la mise en œuvre des mesures du plan de retour à l'équilibre doit être compensé par des mesures ayant un effet financier équivalent afin de ne pas obérer le redressement financier de GHER.

Ainsi, si la décélération des dépenses de titre 1 est réelle avec +0,9 % en 2018, après une progression de +4,4 % en 2017, les objectifs du PRE ne sont pas atteints (+1,2 M€ par rapport à l'EPRD 2018). Il conviendra sur l'exercice 2019 de confirmer et d'accentuer la tendance de maîtrise des dépenses de personnels observée en 2018.

Par ailleurs, le rétablissement d'une bonne dynamique des recettes liées à l'activité apparaît prioritaire, s'agissant d'un des principes fondateurs du plan de retour à l'équilibre proposé par le GHER. La dynamisation des recettes passe nécessairement par la conclusion de partenariats médicaux avec le CHU de La Réunion

Les modalités de poursuite des divers engagements devront être ajustées dans le plan de redressement à signer dans les prochaines semaines.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le directeur général, l'expression de ma parfaite considération.

La directrice générale,



Martine LADoucETTE