

GT «HOPITAL» DU 30 JUIN 2026

POURQUOI LA CGT A REFUSÉ CE SIMULACRE DE «DIALOGUE SOCIAL»

Cela faisait longtemps qu'il n'y avait eu un Groupe de Travail dédié à l'Hôpital dans notre réseau. L'événement était attendu et aurait pu être un moment d'échange constructif entre les organisations syndicales et l'administration.

Mais il apparaît que ce n'est pas la volonté de l'administration, qui, fidèle à sa volonté de tronquer le dialogue social, se livre à cet exercice comme d'une contrainte à vite se débarrasser auprès des organisations syndicales cantonnées à de la figuration.

Quand chaque fiche sans exception du Groupe de Travail affiche en titre d'onglet : « Éléments de langage pour les organisations syndicales » les choses sont très claires !

On comprend aisément la volonté de l'administration de communiquer sur des sujets dont elle veut que ces mêmes organisations syndicales descendent la « bonne parole » auprès des personnels.

On comprend beaucoup moins bien pourquoi certaines fiches sont décrites « pour information » et d'autres « pour débat ».

Quel débat et quelle information puisque toutes les fiches portent initialement ce même titre d'« élément de langage », c'est à dire cette langue de bois dont l'administration est si friande ?

Il est évident que l'administration n'a jamais voulu ce Groupe de Travail et que les 7 fiches à aborder en une demi-journée, ne pourront pas l'être, comme c'est le cas pour tous les GT qui s'annoncent sous ce format.

Les 23 pages de chiffres et d'autosatisfecit ne sont qu'une revue de service et de fonctionnement que l'administration garde en réserve pour rassurer les personnels, les services et les organisations syndicales.

Tout le monde sait que les sujets ne pourront pas être tous abordés.

Tout le monde comprend que l'administration veut rassurer.

Tout le monde a conscience que ce groupe de travail, s'il n'existait pas, ne changerait rien à la vie des agents dans les trésoreries hospitalières.

Plus grave : la satisfaction générale issue des documents (n'oublions pas qu'il s'agit d'éléments de langage) montre bien qu'aucune amélioration n'est à attendre partout où des problèmes se font jour. Ceux-ci sont toujours minimisés et toute amélioration passera par des efforts supplémentaires des agents.

La vieille obsession de l'administration de réduire le délai global de paiement relève de cette logique. L'administration note que le délai comptable baisse, donc que la partie du délai de paiement relevant du comptable diminue. En revanche, le délai global de paiement a augmenté, essentiellement du fait de l'ordonnateur, grandement à cause de tensions de trésorerie.

Au lieu de se satisfaire du travail des agents, on voit bien que c'est sur un travail dont la DGFIP est à l'origine que reposent toutes les pistes d'améliorations du délai global de paiement.

Il n'y aura aucun GT traitant de dépense sans que cette question ne soit abordée pour mettre les agents encore lus sous pression.

L'autre sujet prégnant du moment est la mise en œuvre du NRP2. La deuxième vague de fermetures de structures va frapper les personnels une deuxième fois et nombre de structures vont fermer entraînant un déplacement des personnels de leurs lieux de travail.

Rien sur les fermetures ou les fusions de trésoreries hospitalières dans le GT.



Déclaration liminaire de la CGT Finances Publiques

Case 450 - 263 rue de Paris - 93514 Montreuil Cedex • www.financespubliques.cgt.fr • dgfip@cgt.fr : 01.55.82.80.80
• Suivez-nous sur Instagram ou facebook : [@cgt_finances_publiques](https://www.instagram.com/cgt_finances_publiques) f : [cgt_finances_publiques](https://www.facebook.com/cgt_finances_publiques)



La DG nous parle du taux de satisfaction des ordonnateurs, du taux de recouvrement brut ou encore des webinaires et rencontres annuelles avec les directions régionales, mais l'administration reste muette sur le NRP2.

Pourtant, bien qu'aucun chiffre ne soit donné sur sujet qui doit rester tabou, les hôpitaux se sont déjà regroupés en Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT). Il y en a 136 en France.

Mais en regard, il y a encore 148 trésoreries, 13 antennes de trésoreries hospitalières et 5 trésoreries hospitalières et amendes en France, soit 166 structures. Le « surnombre » de trésoreries par rapport aux GHT sera certainement réduit et la DG estime certainement que nombre de trésoreries hospitalières sont appelées à disparaître.

Aucune information n'est donnée sur le sujet ni même n'est à attendre bien que ce soit pour la CGT Finances Publiques un sujet central.

Mais la situation se dégrade partout, pour tout le monde.

L'hôpital d'abord, si l'administration observe une amélioration en 2024, la situation reste mauvaise au regard d'avant la crise sanitaire. Il faut donc comprendre que la situation est dégradée de manière durable, ce qui continue de faire peser sur l'hôpital et sur les agents des Finances Publiques qui travaillent des menaces de moins en moins voilées

Les usagers ensuite. Par le développement des moyens modernes de paiement à l'hôpital, l'administration y a toujours vu un moyen efficace d'améliorer la situation vis à vis des impayés et du recouvrement en général. Cette situation a toujours dénié la situation des personnes en situation de fragilité socio-économique et face à l'informatique ou encore plus simplement face aux nouveaux moyens de paiement. Sous couvert de l'efficacité, l'administration a toujours renié son devoir de service public le plus élémentaire.

Les rapports de la DGFIP avec ses partenaires du domaine de la santé enfin : Agence Régionale de Santé (ARS) et Hôpitaux. Il est ainsi rappelé le rôle des ARS dans la gestion de la trésorerie des hôpitaux, tout comme la nécessité de partenariat accru avec les hôpitaux. Mais comme toujours, cette volonté dénie toujours le manque de moyens de mise en œuvre de cette politique, tout comme le transfert de charge que cela pourrait induire. Les personnels de gestion du secteur public hospitalier se voient ainsi confier des charges supplémentaires qui ne peuvent que détériorer leurs conditions de travail...

Ces raisons amènent la CGT Finances Publiques à ne pas participer au GT du secteur public hospitalier, car aucune avancée ni aucune information nouvelle ne pourra ressortir en faveur des personnels. La DG se fiche bien d'eux tant qu'ils « assurent le service » comme elle nie la réalité des budgets déficitaires des hôpitaux obligés de réduire la voilure et de faire payer davantage leurs patients.

Ces choix politiques déglissent la santé publique et les budgets des malades au profit d'opérateurs privés proche du pouvoir que les agents de la DGFIP expérimentent malgré eux depuis le 1^{er} janvier.