

**Organisation du réseau des finances publiques  
pour le secteur public local et hospitalier**

Fin 2013, on dénombrait 2 624 trésoreries, dont 985 spécialisées dans le métier « secteur public local et hospitalier » (soit un taux de spécialisation de 37,5 %).

Les réflexions menées sur l'organisation de ces centres des finances publiques confirment l'intérêt et la nécessité de renforcer leur spécialisation en tenant compte des évolutions de leur environnement, comme l'indique le projet stratégique de la DGFIP (cf. page 37).

→ **La recommandation de trésoreries spécialisées « Hôpital », de trésoreries spécialisées « HLM » et de trésoreries spécialisées « Autres organismes locaux »**

Les spécificités comptables et financières et la technicité des tâches dans le domaine hospitalier se sont régulièrement renforcées (notion d'état prévisionnel des recettes et des dépenses différent d'un budget classique de collectivité locale, compte financier partagé entre l'ordonnateur et le comptable, procédures particulières de recouvrement, extension de la facturation individuelle et du protocole FIDES couplé à la dématérialisation, certification des comptes pour les plus gros établissements). Par ailleurs, la DGFIP se doit d'offrir dans ce domaine une offre complète en termes de fonction de conseil et d'expertise, ce qui plaide pour une spécialisation accrue des équipes.

Les réflexions sont plus ouvertes en ce qui concerne la spécialisation de la fonction comptable des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS). Plusieurs formules ont été envisagées dans les travaux préparatoires à la démarche stratégique, allant dans le sens du regroupement de la gestion des ESMS sur quelques postes référents par département (mais non spécialisés en ESMS), en veillant à maintenir une proximité géographique :

- gestion par la paierie départementale des ESMS autonomes, compte tenu du rôle dévolu au département en matière d'aide sociale ;
- gestion des établissements gérés en budget annexe de CCAS par la trésorerie de la collectivité locale de rattachement ;
- gestion des services rattachés à un EPS par la trésorerie de ce dernier.

Une piste également envisageable consiste à spécialiser uniquement la gestion des ressources des personnes hébergées admises à l'aide sociale, soit sur un nombre limité de postes notamment hospitaliers, soit sur la seule paierie départementale.

→ **Le mode opératoire de la spécialisation ne saurait être uniforme**

La diversité des situations locales (taille des collectivités, configuration de chaque département, effectif des postes comptables,...) ne permet pas d'envisager un mode opératoire unique pour renforcer la spécialisation des postes comptables.

Différentes possibilités peuvent être combinées par les directions régionales ou départementales pour parvenir à cet objectif, détaillées ci-dessous.

→ **La spécialisation sous forme de trésoreries gérant un seul organisme local**

Les possibilités de création de postes spécialisés « mono-organisme » - qui sont en nombre limité - doivent être étudiées en tenant compte du périmètre (à confirmer à ce jour pour les tranches 2015 et 2016) des établissements hospitaliers dont les comptes devront être certifiés ou des fusions d'hôpitaux.

La question se posera aussi pour les métropoles mises en place début 2015 et 2016. Elle existe déjà pour les CHU-CHR, les régions et les départements notamment.

C'est le modèle de spécialisation le plus abouti. Il permet de maximiser les avantages attendus de la spécialisation des centres des finances publiques, notamment dans le secteur hospitalier, mais sa principale limite tient au nombre limité d'organismes publics locaux et hospitaliers de taille suffisamment importante pour justifier cette spécialisation complète. A ce jour, peu d'organismes se prêtent à l'extension de ce modèle qui devra être privilégié dans des départements densément peuplés et dotés d'établissements de grande taille.

**→ La spécialisation sous forme de trésoreries gérant plusieurs organismes locaux d'une même catégorie**

Lorsque cela est possible, la création de postes spécialisés « multi-établissements » est envisageable, en priorité pour la gestion des comptes des hôpitaux, par échanges de portefeuilles entre les postes non spécialisés existants.

Lorsqu'elle représente un obstacle important, la contrainte de la proximité géographique peut être atténuée par le maintien d'une antenne ou l'organisation de permanences.

Ce second modèle consiste à doter chaque catégorie d'organismes publics locaux et hospitaliers d'un centre des finances publiques spécialisé (notamment les postes spécialisés « Hôpital » et les postes spécialisés « HLM »). Il permet de dépasser les limites du premier modèle tout en offrant des avantages largement comparables.

**→ La spécialisation sous forme de trésoreries gérant plusieurs organismes locaux relevant de plusieurs catégories**

Dans les autres cas que ceux précités, et si la taille du poste mixte ou spécialisé en secteur public local (« multi-collectivités ») ne permet pas d'organiser une spécialisation des agents sur la fonction hospitalière, il est recommandé de spécialiser le chef de poste ou son adjoint sur les fonctions hospitalières.

Si le contexte local ne permet pas de remettre en cause la mixité des centres des finances publiques du secteur public local et hospitalier, une adaptation de leur organisation interne est parfois possible, soit par la création de sections ou secteurs spécialisés, soit par la spécialisation du seul encadrement du poste.

**→ La spécialisation ne doit pas se concevoir uniquement au niveau des trésoreries**

La spécialisation des postes comptables sera d'autant plus aisée que les DDFiP ou DRFiP seront en mesure d'organiser un appui sur la fiabilisation des comptes ou la fonction de conseil comptable financier et fiscal aux postes de leur ressort. Le niveau le plus pertinent pour l'organisation de cet appui, en matière hospitalière, est dans la plupart des cas supra-départemental.

Une réflexion devrait ainsi être menée au niveau local, non seulement sur la spécialisation des centres des finances publiques mais aussi sur la spécialisation des services et/ou agents de la DDFiP/DRFiP selon le contexte local. La demande du monde tant hospitalier que local porte de plus en plus sur le renforcement de l'offre de conseil ou d'expertise dans de nombreux domaines.