



**Union Syndicale SNUI-SUDTrésor Solidaires  
Section de la Réunion**

CFP de Saint Denis Ouest - 1 rue Champ Fleuri – 97490 Sainte Clotilde  
Union974@snuisudtresor.fr  
[Http://www.snuisudtresor.fr/reunion/](http://www.snuisudtresor.fr/reunion/)

Saint Denis, le 11 avril 2011

Monsieur le Directeur régional des finances publiques,

Depuis le 15 novembre 2010, l'Union SNUI-SUD Trésor vous interpelle sur le sujet « trésoreries hospitalières ». Entre nos différents courriers (15 novembre, 16 février et 22 février), nos vives remarques en CTPD, nos rencontres informelles sur ce dossier, notre revendication première n'a pas changé, à savoir le maintien des deux trésoreries hospitalières tant pour l'ordonnateur, l'utilisateur que pour les agents des deux sites.

Dans ce courrier, nous vous faisons grâce de la problématique de la fusion des deux hôpitaux et de notre argumentaire que vous connaissez parfaitement.

Cependant, il nous semble nécessaire de porter à votre connaissance des éléments de contexte.

Quelque soit la forme juridique choisie par l'Agence Régionale de Santé (A.R.S), il est indispensable que l'autorité de tutelle mesure l'impact budgétaire et financier de la restructuration menée. Lors de l'examen de la loi de juillet 2009 sur la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et au territoire (loi HPST), le ministre de l'époque rappelait l'enjeu d'une gestion budgétaire territorialisée afin de permettre une connaissance plus précise des finances hospitalière locales, d'améliorer l'outil statistique ou de fournir un nouveau champ d'investigation à l'analyse financière.

La fusion juridique, budgétaire, comptable et financière des deux établissements est aujourd'hui la voie choisie par la direction commune et l'A.R.S. Malgré le budget unifié, et pour répondre aux exigences parlementaires et ministérielles, il est primordial que la direction de l'hôpital puisse avoir une visibilité comptable sur ces deux établissements si différents par leur pratique. C'est le souhait logique de l'autorité de tutelle et c'est surtout une revendication des partenaires sociaux de l'administration hospitalière. Ceci est réaffirmé par l'ordonnateur de conserver le suivi d'un compte de résultat par établissement.

La DGFIP dispose d'un outil innovant et performant pour répondre à cette demande : l'agrégation territorialisée. Cette dernière est définie quant à elle comme l'addition de certaines données comptables et financières de plusieurs niveaux de collectivités, correspondant à un territoire précis, déduction faite des flux croisés entre ces entités. Même si elle utilise plusieurs techniques de la consolidation, à la différence de cette dernière, l'agrégation met sur un même plan les différentes collectivités présentes sur le territoire retenu. Par ailleurs, contrairement à l'exercice de consolidation, il s'agit d'un travail modulaire, fonction des souhaits et besoins, par nature différents, d'un site à l'autre. Cette approche comptable concernait au début surtout les collectivités locales. Aujourd'hui, plus de 150 conventions de services comptables et financiers (CSCF) ont été signées. Cette progression témoigne du succès d'un partenariat permettant d'offrir des services adaptés aux attentes et besoins des plus grandes collectivités en s'assurant de la mise en œuvre effective des engagements. La diversification croissante des collectivités signataires (villes, départements, régions, intercommunalités, CHU ou OPH) montre également que ce support est adapté aux besoins des différentes collectivités.

A vouloir tirer les conséquences trop rapidement de la création du CHU, la DRFIP ne jouera plus son rôle d'expertise auprès de l'ordonnateur, mettra la trésorerie accueillante dans une situation de quasi-asphyxie, tout en dégradant l'accueil des usagers (professionnels, particuliers et agents des hôpitaux).

Avec l'agrégation territorialisée, la DGFIP peut donc attendre raisonnablement la fusion effective (estimée à 4 ans) des deux hôpitaux sans mettre en danger l'ensemble des partenaires et concilier le suivi d'un budget unique et son articulation avec la reddition d'un compte financier par établissement.

Bien entendu, ces problématiques disparaîtraient si l'autorité de tutelle décidait d'une autre voie comme le Groupement de Coopération Sanitaire ou la Communauté Hospitalière de Territoire. Ces options sont aujourd'hui défendues par un nombre significatif des partenaires sociaux. Dans l'attente du choix définitif, l'Union SNUI-SUD Trésor de la Réunion vous propose d'expertiser cette solution qui répondrait aux désirs et besoins de chacun.

Nous vous prions de croire, monsieur le Directeur, à l'assurance de notre considération distinguée.

Pascal Valiamin  
Secrétaire de l'Union SNUI-SUD Trésor