



RÉPUBLIQUE DU BÉNIN

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UNIVERSITÉ D'ABOMEY-CALAVI

ÉCOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION ET DE MAGISTRATURE
(ENAM)



MÉMOIRE DE FIN DE FORMATION DU CYCLE II POUR L'OBTENTION DU DIPLÔME D'ADMINISTRATEUR DES FINANCES

Option : Administration des Finances.

Filière : Administration des Finances et du Trésor.

Année Académique :

2015-2016

THÈME :

**CONTRIBUTION POUR UNE GESTION SATISFAISANTE DES
DÉPENSES PUBLIQUES RELATIVES AUX ÉVACUATIONS
SANITAIRES A L'EXTÉRIEUR DES AGENTS PERMANENTS
DE L'ÉTAT CIVILS EN ACTIVITÉ ET A LA RETRAITE**

Réalisé et soutenu par :

Sèdami Gilchrist S. A. FACOUNDE

Sous la direction de :

Maître de stage :

M. Bertrand OTEYAMI
Chef Service de l'Ordonnancement
et de la Comptabilité Administrative
à la Direction Générale du Budget

Directeur de Mémoire :

Dr Edouard AHO
Enseignant Chercheur à l'ENAM

Novembre 2016

IDENTIFICATION DU JURY

PRÉSIDENT: Clément DJOHOUN

VICE- PRÉSIDENT : Gustave EYEBIYI

MEMBRE DU JURY : Mickelina PANOU

L'École Nationale d'Administration et de Magistrature n'entend donner ni approbation, ni improbation aux opinions émises dans ce mémoire. Ces opinions doivent être considérées comme propres à leur auteur.

DÉDICACE

- A vous mes chers parents Victor et Ghislaine FACOUNDE vous qui avez toujours su nous encourager durant tout notre parcours, sans vous nous ne serions pas là aujourd'hui.

REMERCIEMENTS

Qu'il nous soit permis d'exprimer ici, notre profonde gratitude au professeur Edouard AHO, notre directeur de mémoire qui, malgré ses nombreuses occupations, n'a ménagé aucun effort pour suivre ce mémoire.

Toute notre gratitude également à M. Bertrand OTEYAMI, notre maître de stage, pour sa disponibilité et sa collaboration ainsi qu'à M. Michel NANA et M. Damien TOKO qui nous ont beaucoup aidé dans nos recherches en mettant à notre disposition les informations nécessaires à notre travail

Nous remercions aussi les honorables membres du jury qui nous font l'honneur d'apprécier ce travail.

Nos remerciements vont également à l'endroit de :

- tous nos professeurs de l'École Nationale d'Administration et de Magistrature ;
- tout le personnel de la Direction Générale du Budget ;
- tous nos amis qui de près ou de loin ont contribué à la réalisation de ce travail.

LISTE DES SIGLES

APE : Agent Permanent de l'État

ACE : Agent Contractuel de l'État

BCEAO : Banque Centrale des États de l'Afrique de l'Ouest

BE : Budget de l'État

BGE : Budget Général de l'État

CF : Contrôle Financier

CFPACF : Centre de Formation Professionnelle de l'Administration Centrale des Finances

CNHU : Centre National Hospitalier Universitaire

CNS : Conseil National de Santé

DDC : Direction des Dépenses en Capital

DDD : Division des Dépenses Diverses

DEB : Direction de l'Exécution du Budget

DDTEA : Division des Dépenses de Transfert et des Exercices Antérieurs

DGB : Direction Général du Budget

DGR : Direction Générale des Ressources

DGTCP : Direction Générale du Trésor et de la Comptabilité Publique

DNSP : Direction Nationale de la Santé Publique

DPB : Direction de la Préparation du Budget

DPRV : Direction des Pensions et des Rentes Viagères

DPSELF : Direction de la Préparation et du Suivi de l'Exécution de la Loi de Finances

DRSAAAM : Division de la Régie Spéciale d'Avances, des Affaires Administratives et du Matériel

DSIP : Direction du Suivi des Investissements et des Provisions

FNRB : Fonds National de Retraite du Bénin

MEF : Ministère de l'Économie et des Finances

MS : Ministère de la Santé

MTFP : Ministère du Travail et de la Fonction Publique

OP : Ordre de Paiement

PJ : Pièces Justificatives

PS : Problème Spécifique

RB : République du Bénin

SDCR : Service des Dépenses Courantes Réparties

SDCNR : Service des Dépenses Courantes Non Réparties

SEB : Service de l'Exécution du Budget

SECA : Service des Études, du Contentieux et des Archives

SIGFiP : Système Intégré de Gestion des Finances Publiques

SOCA : Service de l'Ordonnancement de la Comptabilité Administrative

SRSPS : Service de la Réglementation Sanitaire et de la Promotion de la Santé

TBE : Tableau de Bord de l'Étude

LISTE DES TABLEAUX

	pages
Tableau N°1 : Statistiques des évacuations sanitaires de 2011 à 2015	20
Tableau N°2 : Liste des hôpitaux étrangers accueillant les évacués sanitaires	25
Tableau N°3 : Évolution des dépenses pour les frais d'hospitalisation et de soins des APE en activité	29
Tableau N°4 : Évolution des dépenses pour les frais d'hospitalisation et de soins des APE à la retraite	29
Tableau N°5 : Situation des Ordres de Paiement d'évacuation sanitaire des APE en activité	31
Tableau N°6 : Situation des Ordres de Paiement d'évacuation sanitaire des APE à la retraite	32
Tableau N°7 : Regroupement des problèmes spécifiques par centre d'intérêt	34
Tableau N°8 : Tableau de la problématique choisie	42
Tableau N°9 : Tableau de bord de l'étude	51
Tableau N°10 : Présentation des données d'enquête relatives au PS N°1	61
Tableau N°11 : Présentation des données d'enquête relatives au PS N°2	62
Tableau N°12 : Présentation des données d'enquête relatives au PS N°3	63

GLOSSAIRE DE L'ÉTUDE

Budget de l'État: Acte par lequel sont prévues et autorisées les recettes et les dépenses annuelles de l'Etat ; ensemble des comptes qui décrivent, pour une année civile, toutes les ressources et toutes les charges de l'Etat.

Budget général de l'État: Document qui retrace toutes les recettes budgétaires et toutes les dépenses de l'Etat, à l'exception des recettes affectées par la loi aux budgets annexes et aux comptes spéciaux.

Certificat de visite N°1 : Bulletin délivré par le Conseil National de Santé après s'être réuni et avoir donné son avis favorable sur les propositions d'évacuation sanitaire soumises.

Conseil National de Santé : Placé sous l'égide du Ministre de la Santé, elle est une structure permanente consultative composée de médecins civils et militaires qui donnent leur avis sur les propositions d'évacuation sanitaire.

Décision de mandatement à titre de régularisation: Décision prise par le ministre en charge de l'économie et des finances en fin d'exécution budgétaire et qui présente une liste des OP émis au cours de l'année et de leurs montants respectifs. Cette décision est utilisée pour régulariser les OP émis dans le cadre des évacuations sanitaires à l'étranger.

Dépenses publiques : Dépenses effectuées par des organismes publics au moyen de deniers publics. Il s'agit des décaissements de deniers publics effectués au profit de divers bénéficiaires en vue de la satisfaction des besoins sociaux communautaires.

Devis médical : Estimation des dépenses relatives à la prise en charge d'un patient souffrant d'une pathologie constatée par un diagnostic médical.

Évacuation sanitaire à l'étranger : Processus par lequel un patient est admis dans un hôpital étranger, y est suivi et traité par un spécialiste dans les conditions de soins appropriées parce que son état pathologique ne permet pas sa prise en charge au Bénin, soit en raison du manque de matériel adéquat et/ou de spécialistes dans le domaine.

Frais d'hospitalisation et de soins : Fonds directement transférés dans les hôpitaux en vue du règlement des frais de consultation et de soins du patient.

Frais de séjour : Allocation octroyée par l'Etat aux évacués sanitaires suivant des soins à titre externe.

Hôpital d'accueil : hôpital se situant à l'extérieur du pays du malade évacué

Indigent : personne qui manifeste une grande pauvreté de moyens ; un nécessiteux

Ordre de Paiement (SIGFiP) : Titre de dépense émis dans le cadre de la procédure exceptionnelle d'exécution des dépenses publiques. Il est émis pour le règlement des dépenses à caractère urgent et régularisé par un mandat de paiement appuyé des pièces justificatives probantes.

Pathologie : Etude des maladies, de leurs causes et de leurs symptômes. Ensemble des manifestations d'une maladie, des effets morbides qu'elle entraîne.

RÉSUMÉ

Pour exécuter les dépenses publiques, les acteurs budgétaires disposent de deux procédures que sont la procédure normale et la procédure exceptionnelle. La procédure normale est celle exigée par la réglementation en vigueur et la procédure exceptionnelle est celle utilisée dans certains cas spécifiques de dépenses dont notamment les évacuations sanitaires. Il nous a été donné de constater, au cours de notre stage pratique que l'une des exigences de cette procédure n'est pas respectée à savoir la régularisation des OP (PS N°3). A ceci viennent s'ajouter les problèmes liés à la gestion des crédits budgétaires que sont :

- l'impact financier élevé des dépenses consécutives aux évacuations sanitaires sur le BE (PS N°1) et ;
- la non rétrocession par les hôpitaux étrangers des fonds transférés et non utilisés (PS N°2).

Ces divers constats nous ont conduit à porter nos réflexions sur le thème : « Contribution pour une gestion satisfaisante des dépenses publiques relatives aux évacuations sanitaires à l'extérieur des APE civils en activité et à la retraite ».

Pour chacun de ces problèmes, des objectifs ont été fixés ainsi qu'il suit:

- chercher les causes de l'impact financier élevé des dépenses consécutives aux évacuations sanitaires sur le Budget de l'État ;
- rechercher les conditions de restitution à l'État des fonds transférés et non utilisés par les hôpitaux étrangers ;
- définir les mesures utiles à la régularisation des Ordres de Paiement relatifs aux dépenses d'évacuations sanitaires.

A la suite des objectifs de l'étude, nous nous sommes évertué à déterminer les causes supposées être à la base des divers problèmes et nous avons retenu, en terme d'hypothèse, que :

- le coût excessif des charges relatives aux évacuations sanitaires est à la base de l'impact financier élevé des dépenses consécutives aux évacuations sanitaires sur le BE ;

- l'absence de suivi dans l'utilisation des fonds transférés est à la base de la non rétrocession par les hôpitaux étrangers des fonds transférés et non utilisés ;
- l'absence de transmission des pièces justificatives est à la base de la non régularisation de certains OP.

A la suite de l'enquête entreprise, les résultats auxquels nous sommes parvenu, après traitement et analyse des données, nous ont permis de confirmer l'ensemble des hypothèses émises. C'est fort de ces résultats, que nous avons formulé des solutions se résumant ainsi qu'il suit :

- s'agissant du PS n°1 il faut définir une réelle politique de développement du système sanitaire qui passe par la formation de personnel qualifié et l'équipement des structures hospitalières, promouvoir la pharmacopée et la médecine traditionnelle à travers l'établissement d'une relation étroite entre les hôpitaux modernes et les structures traditionnelles ; créer un hôpital de référence à la pointe de la technologie, doté d'un plateau technique adéquat ;
- en ce qui concerne le PS n°2 la mise en place d'un système de suivi de l'utilisation des fonds d'évacuation sanitaire est indispensable. Ce système permettra d'attirer l'attention des autorités à divers niveau sur les disponibilités de l'État détenues par les hôpitaux étrangers ;
- pour ce qui est du PS n°3 sa résolution passe par la mise à contribution des Ambassades, les Représentation diplomatiques et Consulaires afin de faire parvenir les originaux des factures par valise.

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	1
Chapitre premier : cadre contextuel, observations de stage et ciblage de la problématique d'une gestion non satisfaisante des dépenses publiques relatives aux évacuations sanitaires des APE civils en activité et à la retraite.....	3
<i>Section 1</i> : présentation du cadre de l'étude et des observations de stage.....	4
<i>Section 2</i> : choix du groupe de problèmes à résoudre et de la perspective théorique de réflexion y relative : la problématique de l'étude.....	35
Chapitre deuxième : Cadre théorique et méthodologique de l'étude, résultats des enquêtes et suggestions.....	43
<i>Section 1</i> : Cadre théorique et méthodologique de l'étude.....	44
<i>Section 2</i> : Présentation des résultats d'enquêtes, vérification des hypothèses et approches de solutions.....	59
<i>Section 3</i> : Rappel du diagnostic de l'étude, approches de solutions et conditions de mise en œuvre des solutions.....	65
CONCLUSION	69
BIBLIOGRAPHIE.....	71
ANNEXES.....	73

INTRODUCTION

Au nombre des besoins fondamentaux de l'homme figure en bonne place celui de la santé. Aussi, le droit à la santé est un droit reconnu à tout individu et figure dans la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples. A cet effet, l'article 16 dispose en son alinéa 2 que : « les États parties à la présente Charte s'engagent à prendre les mesures nécessaires en vue de protéger la santé de leurs populations et de leur assurer l'assistance médicale en cas de maladie ». Il s'agit d'un droit constitutionnellement reconnu ; de ce fait, l'article 8 de la constitution béninoise du 11 décembre 1990 stipule que : « ...il (l'État) assure à ses citoyens l'égal accès à la santé... »

S'il est vrai que certains États dits « développés » s'acquittent bien de cette tâche, il n'en demeure pas moins vrai que plusieurs autres États, tant du nord que du sud peinent encore à offrir des soins de santé de qualité à leurs ressortissants. Dans le souci de combler un tant soit peu ce manquement, ces États à l'instar du Bénin ont recours au système des évacuations sanitaires.

L'évacuation sanitaire d'un malade hors du territoire national vers des hôpitaux étrangers intervient lorsque la pathologie dont il souffre ne peut pas être traitée en République du Bénin, soit par manque de compétences médicales en la matière, soit parce qu'aucun hôpital national ne dispose du plateau technique adéquat pour son traitement.

Par manque d'équipements nécessaires et parfois aussi de compétences requises, le nombre de malades évacués sanitaires augmente considérablement d'année en année ; ce qui entraîne un accroissement des fonds prévus dans ce cadre. Ainsi, les dépenses relatives à la prise en charge des évacuations sanitaires constituent une part de plus en plus importante du budget national.

La prise en charge d'une évacuation sanitaire à l'extérieur du territoire national emporte pour l'État plusieurs types de dépenses à savoir :

- les frais de transport du malade et selon le cas, celui de l'accompagnateur ;
- les frais d'hospitalisation et de soins du patient ;
- les frais de séjour à titre externe au cas où l'intéressé ne sera pas hospitalisé à l'étranger;
- les frais de mission de l'accompagnateur, s'il s'agit d'un médecin.

Les frais d'hospitalisation et de soins sont transférés directement dans l'hôpital d'accueil sur la base d'un devis estimatif établi par ce dernier. Ces fonds constituent une avance que l'État octroie à cet hôpital avant le traitement effectif du malade.

En principe après le traitement, l'hôpital d'accueil doit adresser une facture de l'ensemble des soins prodigués au malade à la Direction Générale du Budget (DGB) du Ministère de l'Économie et des Finances (MEF), pour permettre la régularisation de l'avance consentie ; ce qui n'est pas le cas. La non régularisation des dépenses d'évacuation sanitaire pose un problème de bonne gestion des dépenses de l'État.

Le montant du devis établi par l'hôpital d'accueil et adressé à la DGB tient lieu d'une caution. Elle est intégralement versée sur le compte de l'hôpital et le bordereau de transfert de cette somme, délivré par la Banque Centrale des États de l'Afrique de l'Ouest (BCEAO) est exigé lors de la délivrance du visa pour le voyage du malade.

C'est face à ces divers constats significatifs que nous avons décidé de réfléchir sur la gestion satisfaisante des dépenses publiques relatives aux évacuations sanitaires, ceci en vue de contribuer, par notre étude, à attirer l'attention des autorités publiques sur la nécessité, pour eux, de mieux s'impliquer dans ladite gestion. Les fonds publics devant être gérés avec parcimonie.

Notre travail se présente en deux (02) chapitres : un premier chapitre qui présente le cadre contextuel de l'étude, les observations de stage et le ciblage de la problématique d'une gestion non satisfaisante des dépenses publiques relatives aux évacuations sanitaires des APE civils en activité et à la retraite et un second chapitre qui traite du cadre théorique liés à cette étude et des approches de solutions pour une gestion satisfaisante des dépenses publiques relatives aux évacuations sanitaires à l'extérieur des APE civils en activité et à la retraite.



CHAPITRE PREMIER :

Cadre contextuel, observations de stage et ciblage de la problématique d'une gestion non satisfaisante des dépenses publiques relatives aux évacuations sanitaires des APE civils en activité et à la retraite.

CHAPITRE 1^{ER} : cadre contextuel, observations de stage et ciblage de la problématique d'une gestion non satisfaisante des dépenses publiques relatives aux évacuations sanitaires des APE civils en activité et à la retraite

Ce chapitre est consacré au cadre contextuel de l'étude, observations de stage à la DGB, au choix du groupe de problèmes à résoudre, à la perspective théorique de réflexion relative au groupe de problème à résoudre et pose la formulation de la problématique de l'étude.

SECTION 1 : présentation du cadre de l'étude et des observations de stage

Paragraphe 1 : cadre de l'étude

Ce paragraphe est consacré à la présentation du cadre général de notre étude qu'est la Direction Générale du Budget (DGB) et du cadre physique que constitue la Direction de l'Exécution du Budget (DEB) et la Direction des Pensions et des Rentes Viagères(DPRV).

I- Cadre institutionnel de l'étude : la Direction Générale du Budget

La direction Générale du Budget (DGB) est l'une des sept (7) Directions techniques du Ministère de l'Économie et des Finances (MEF). Ses missions et son organisation sont prescrites par le décret n° 2016-421 du 20 juillet 2016 portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère de l'Économie et des Finances (MEF).

A- Missions de la Direction Générale du Budget

Selon les dispositions de l'article 92 dudit décret, la Direction Générale du Budget est chargée :

- d'élaborer les projets de loi de finances initiale et rectificative et de suivre leur exécution, y compris la part relevant des collectivités Locales et des Établissements Publics à caractère Administratif ;
- de traiter les aspects technique, juridique et financier du budget de l'État ;
- de concevoir, de mettre en œuvre, de suivre et d'évaluer les réformes budgétaires ;
- d'appuyer et d'assister techniquement les ministères et institutions de l'État dans l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi-évaluation des documents de programmation pluriannuelle de dépenses ;
- d'appliquer le code des pensions civile et militaire de retraite ;
- de former et de recycler le personnel appartenant au corps de l'Administration Centrale des Finances ;
- d'administrer le Système Intégré de Gestion des Finances Publiques ;
- de suivre les aspects budgétaire, physique et financier des investissements publics, des contrats de Partenariat Public-Privé et les dépenses à caractère accidentel et imprévisible du budget général ;
- d'assurer l'exercice de la fonction solde de l'État ;
- d'examiner les réglementations en matière de statuts et de rémunérations des personnels de l'État, des Collectivités Locales et des autres organismes publics ;
- de centraliser les opérations budgétaires des ordonnateurs, en vue de la reddition des comptes relatifs à l'exécution de la loi de finances ;
- de piloter l'amélioration de la transparence budgétaire.

B- Organisation de la Direction Générale du Budget

Pour l'accomplissement de ses missions, la DGB comprend au titre de ce décret :

- les structures et les personnes directement rattachées au Directeur Général du Budget ;
- la Direction de la Préparation et du Suivi de l'Exécution de la loi de Finances (DPSELF) ;
- la Direction du Suivi des Investissements et des provisions (DSIP) ;

- la Direction des Pensions et de Rentes Viagères (DPRV) ;
- la Direction de la Gestion des Ressources (DGR) ;
- la Direction de l'Informatique (DI) ;
- le Centre de Formation Professionnelle de l'Administration Centrale des Finances (CFPACF).

Dans les faits, toutes les dispositions de ce décret ne sont pas encore effectives en particulier, au niveau du changement de dénomination de certaines directions de la DGB d'où, nous retiendrons le décret n° 2014-757 du 26 décembre 2014 portant attribution, organisation et fonctionnement du Ministère de l'Économie, des Finances et des Programme de Dénationalisation à savoir que la DGB comprend:

- la Direction de la Préparation du Budget (DPB) ;
- la Direction de l'Exécution du Budget (DEB) ;
- la Direction des Dépenses en Capital (DDC) ;
- la Direction des Pensions et de Rentes Viagères (DPRV) ;
- la Direction de l'Informatique ;
- la Direction de la Gestion des Ressources (DGR) ;
- le Centre de Formation Professionnelle de l'Administration Centrale des Finances (CFPACF).

Ainsi donc :

❖ **la Direction de la Préparation du Budget (DPB)** est chargée :

- d'élaborer les lois de finances ;
- d'étudier toutes les questions ou textes susceptibles d'avoir des répercussions sur les Finances Publiques ;
- d'examiner les budgets des collectivités locales en vue de leur approbation par le gouvernement.

Elle est subdivisée en deux services :

- le service de la centralisation ;
- le service des études.

❖ **la Direction des Dépenses en Capital (DDC)** est chargée :

- de suivre la préparation du budget d'investissements publics ;
- de déterminer le financement intérieur du budget d'investissement publics en liaison avec la Direction de la préparation du Budget et la Direction de la Prévision ;
- de gérer :
 - ✓ les dépenses relatives à l'exécution des projets entièrement financés sur le budget général de l'État ;
 - ✓ les dépenses afférentes aux contreparties du Bénin dans les projets cofinancés avec les partenaires étrangers ;
 - ✓ les dépenses relatives aux libérations de la part du capital social des institutions financières internationales et autres institutions internationales.

La DDC comprend :

- un secrétariat administratif ;
- le service de la préparation et du suivi de l'exécution du budget d'investissement ;
- le service de l'exécution du budget d'investissement et du budget d'équipement socio-administratif.

❖ **le Centre de Formation Professionnelle de l'Administration Centrale des Finances (CFPACF)** est chargé :

- d'assurer la formation, le recyclage et le perfectionnement du personnel de l'Administration Centrale des Finances et des agents des autres départements ministériels relevant des corps de l'Administration Centrale des Finances ;
- de développer un partenariat avec les centres homologues ;
- de procéder périodiquement à l'actualisation des programmes d'enseignement.

Le Centre de Formation Professionnelle de l'Administration Centrale des Finances comprend :

- le Service de la Formation Professionnelle ;
- le service des Affaires Financières et du Matériel.

❖ **la Direction de l'Informatique** a pour mission d'administrer les systèmes d'information de la Direction Générale du Budget. A ce titre, elle est chargée :

- de concevoir la politique informatique de la Direction Générale du Budget (DGB) ;
- de mettre en œuvre l'étude, la conception, la réalisation et l'exploitation des systèmes informatiques de la DGB ;
- de mettre en œuvre les outils informatiques indispensables aux différentes réformes à la DGB ;
- d'assurer l'interconnexion des ministères, des institutions de l'État et des structures déconcentrées dans le cadre de l'exploitation de SIGFiP ;
- d'assurer la sécurité et la disponibilité des bases de données et infrastructures réseaux ;
- d'assurer au niveau central et déconcentré l'assistance à tous les utilisateurs des différents systèmes d'informations ;
- de produire les statistiques financières.

Elle travaille en étroite collaboration avec la Direction de l'Informatique et du Pré-archivage du Ministère en charge des Finances dans le cadre des études, de la conception et de la mise en place des Systèmes informatiques de la Direction Générale du Budget.

La Direction de l'Informatique comprend :

- le Secrétariat ;
- le Service Génie Logiciel ;
- le Service Administration des Bases de Données ;
- le Service Exploitation ;
- le Service Réseau, Maintenance et Sécurité ;
- le Service Organisation et Archives.

❖ **la Direction de la Gestion des Ressources (DGR)** est chargée :

- de gérer les ressources humaines, financières et matérielles ;

- de faire appliquer la politique et les outils de gestion des documents du ministère ;
- de gérer les relations avec les usagers de la Direction Générale du Budget.

La Direction de la Gestion des Ressources comprend :

- le Secrétariat ;
- le Guichet Unique de Dépôt et de Renseignement ;
- le Service des Ressources Humaines ;
- le Service des Ressources Financières et du Matériel ;
- le Service du Courrier, de la Documentation et des Archives de la DGB.

Il convient de faire remarquer qu'en plus des différentes directions présentées supra, s'ajoutent la Direction de l'Exécution du Budget et la Direction des Pensions et des Rentes Viagères qui feront l'objet d'une attention particulière puisqu'elles jouent un rôle primordial dans le mécanisme d'évacuation sanitaire en ce qui concerne respectivement, les Agents Permanents de l'État en activité et ceux admis à la retraite.

II- Cadre physique de l'étude : la Direction de l'Exécution du Budget (DEB) et la Direction des Pensions et des Rentes Viagères (DPRV)

Il s'agit de deux (2) directions impliquées dans le mécanisme d'évacuation sanitaire.

A- La Direction de l'Exécution du Budget (DEB)

Conformément aux dispositions de la note de service

n°0809/MEFPD/CAB/SGM/DGB/DEB portant attributions, organisation et

fonctionnement de la Direction de l'Exécution du Budget, la DEB est chargée de :

- la liquidation des soldes et accessoires des agents civils de l'État ;
- l'engagement, la liquidation et l'ordonnancement de toutes les dépenses imputées sur les charges non réparties du Budget Général de l'État (BGE);
- la tenue du fichier solde des agents civils de l'État ;
- la prise des projets d'actes portant création de régie d'avances et de nomination des régisseurs d'avances et d'agents comptables ;
- l'organisation des vérifications annuelles des caisses publiques ;

- l'élaboration du compte administratif du BGE en dépenses.

Pour le bon accomplissement des missions qui lui sont assignées, la DEB est subdivisée en plusieurs services que sont :

- le Secrétariat de la DEB ;
- le Service des Dépenses Courantes Réparties (SDCR) ;
- le Service des Dépenses Courantes Non Réparties (SDCNR) ;
- le Service de l'Ordonnancement et de la Comptabilité Administrative (SOCA).

Le Service des Dépenses Courantes Non Réparties est l'un des cadres physiques de notre étude. A ce titre, il fera l'objet d'une présentation détaillée.

Placé sous la tutelle du Directeur de l'Exécution du Budget, et régi par la note de service n°0809/MEFPD/CAB/SGM/DGB/DEB portant attributions, organisation et fonctionnement de la DEB, le Service des Dépenses Courantes Non Réparties (SDCNR) est chargé :

- de la gestion des crédits affectés aux :
 - dépenses communes de l'administration centrale et de certains secteurs sociaux ;
 - dépenses diverses non réparties ;
 - dépenses d'interventions publiques ;
 - dépenses des exercices antérieurs ;
 - dépenses courantes liées aux taxes affectées ;
- de l'étude et de la liquidation des pièces justificatives des mandats émis sur les charges non réparties.

Ce service comprend quatre (4) Divisions que sont :

- la Division des Dépenses Non Réparties de Personnel (DDNRP) ;
- la Division des Dépenses Diverses (DDD) ;
- la Division des Dépenses de Transfert et des Exercices Antérieurs (DDTEA) ;
- la Division de la Régie Spéciale d'Avances, des Affaires Administratives et du Matériel (DRSAAAM).

❖ **la Division des Dépenses Courantes Non Réparties de Personnel** est chargée de la gestion des crédits, de la coordination et du contrôle de toutes les tâches et étude de dossiers liés :

- à la liquidation des prestations du CNHU et autres centres médicaux et des subventions au secteur de la santé ;
- au règlement des subventions salariales aux collectivités, et aux établissements publics à caractère administratif ;
- aux mises à disposition de fonds dans le cadre des évacuations sanitaires ;
- à la liquidation des indemnités diverses ;
- à la gestion des crédits des dépenses de personnel des exercices antérieurs.

❖ **la Division des Dépenses Diverses (DDD)** est chargée de la gestion des crédits, de la coordination et du contrôle de toutes les tâches et étude de dossiers liées :

- aux dépenses diverses non réparties de l'administration générale ;
- à l'entretien et au renouvellement du mobilier de l'État ;
- à la location d'immeuble, de matériel et de mobilier au profit de l'administration ;
- à l'entretien des bâtiments administratifs et des voies de communication ;
- à l'impression des vignettes, timbres fiscaux et documents officiels ;
- aux frais de travaux aérien, terrestre, ferroviaire et maritime ;
- aux dépenses liées aux taxes affectées et aux Comptes Spéciaux du Trésor.

❖ **la Division des Dépenses de Transfert et des Exercices Antérieurs (DDTEA)** est chargée entre autre de la gestion des crédits, de la coordination et du contrôle de toutes les tâches et études de dossiers liés aux dépenses de transfert et d'interventions publiques, notamment :

- les bourses d'études ;
- les subventions aux établissements publics ;

- les subventions aux secteurs prioritaires (santé, éducation, entretien routier, affaires sociales) ;
- les contributions du Bénin aux budgets de fonctionnement des Organismes Internationaux, écoles inter-États ;
- les subventions diverses et les Comptes Spéciaux du Trésor.

B- La Direction des Pensions et des Rentes Viagères (DPRV)

Créée par les dispositions de l'arrêté n°215/MF/DC/CC portant attributions, organisation et fonctionnement de la Direction Générale du Budget et du Matériel (DGBM) du 09 juillet 1993, la Direction des Pensions et des Rentes Viagères (DPRV) est une direction opérationnelle de la Direction Générale du Budget (DGB). Située au sein du Ministère de l'Économie et des Finances, elle est appuyée par trois services déconcentrés à Abomey, Natitingou et à Parakou. Conformément aux dispositions de l'article 33 de l'Arrêté n°0133/MEFPD/DC/SGM du 16 janvier 2015 portant attributions, organisation et fonctionnement de la DGB, la DPRV est chargée de:

- l'élaboration du budget du FNRB ;
- l'étude des droits à pension et aux rentes viagères ;
- la liquidation et de l'ordonnancement des pensions et des rentes viagères ;
- la validation des services auxiliaires stagiaires et assimilés ainsi que du rachat des parts contributives ;
- l'étude de toutes les questions et de tous les projets de textes relatifs aux pensions et aux rentes viagères ;
- la tenue du fichier des pensionnés ;
- suivre l'exécution du budget du FNRB ;
- la gestion informatisée des opérations de recettes et de dépenses du FNRB ;
- l'élaboration du compte administratif du budget du FNRB en recettes et en dépenses ;
- l'étude des dossiers relatifs aux frais de soin et d'hospitalisation des pensionnés du FNRB ;
- la régularisation des pensions payées sans ordonnancement.

Pour assurer une meilleure exécution de ces tâches, la DPRV est placée sous l'autorité d'un Directeur, la DPRV comprend :

- le Secrétariat ;
- la Cellule Informatique ;
- le Service des Études, du Contentieux et des Archives (SECA)
- le Service de l'Exécution du Budget du FNRB (SEB/FNRB) ;
- les Services Déconcentrés.

Le Service de l'Exécution du Budget du FNRB est le deuxième cadre physique de notre étude. A ce titre, il fera également l'objet d'une présentation détaillée.

Placé sous l'autorité du DPRV, le service de l'Exécution du Budget est chargé de :

- l'étude des droits à pensions et aux rentes viagères ;
- la validation des services stagiaires, auxiliaires et assimilés ainsi que du rachat des parts contributives ;
- la tenue du fichier des pensionnés et des bénéficiaires de rentes ;
- l'engagement, la liquidation et l'ordonnancement des dépenses de fonctionnement du Fonds National de Retraite du Bénin ;
- l'élaboration du compte administratif du budget du FNRB en recettes et en dépenses ;
- la régularisation des cotisations des agents en position de détachement ;
- le suivi du recouvrement des cotisations des affiliés en collaboration avec le service des recettes de la DGTCP.

Pour une bonne exécution de ces tâches, ce service est subdivisé en quatre divisions à savoir :

- la division des recettes ;
- la division de la comptabilité ;
- la division agent ;
- la division ayant cause qui se subdivise en deux sections à savoir la Section décès à la retraite et la Section décès en activité.

Dans le cadre de notre passage à la DPRV, nous ne sommes resté qu'à la Section Remise et Évacuation Sanitaire. Cette section comme son nom l'indique s'occupe de la remise de livret de pension d'une part et des évacuations sanitaires des APE admis à la retraite

d'autre part ; ce qui nous a amené à comprendre le traitement réservé aux livrets par la division agent avant leur remise aux titulaires ou à ses ayants droit.

Au nombre des activités de la division agent, on peut noter :

- la liquidation des pensions des APE admis à la retraite;
- la révision de la pension des affiliés civils ;
- la reprise de liquidation.

Au cours de cette liquidation, on note souvent un décalage entre la date d'admission à la retraite et la date de remise du livret de pension. En effet, sur deux mille (2000) affiliés admis à la retraite en 2015, seuls six cent quatre-vingt-cinq (685) ont pu obtenir effectivement leurs livrets au cours de la même année ; sept cent cinquante-deux (752) en 2016 et trois cent soixante-trois (363) sont en attente de satisfaction.

Or, selon les dispositions de l'article 53 de la loi 86-014, l'État qui est l'employeur des Agents Permanents de l'État doit mettre le livret de pension à la disposition de l'employé qui est admis à la retraite, au plus tard, le jour de sa retraite. On note par conséquent, **la mise à disposition tardive des livrets de pension aux APE retraités.**

Par ailleurs, la liquidation des droits à pension d'un agent exige les étapes suivantes : la vérification des pièces et la liquidation proprement dite.

✓ **Vérification des pièces**

Le dossier de pension déposé au secrétariat de la DPRV parvient au chef de la division agents qui se charge de l'affecter à un agent liquidateur. Celui-ci vérifie, dans le dossier, la présence effective de toutes les pièces nécessaires à la liquidation des droits à pension. Le dossier de pension ainsi déposé peut être complet ou incomplet. Les dossiers complets sont liquidés suivant leur ordre d'arrivée. Dans le cas où le dossier déposé par les affiliés civils est incomplet, le liquidateur doit leur adresser une correspondance afin qu'ils en apportent le complément. Mais, on constate que les intéressés n'indiquent pas toujours leurs adresses exactes dans le dossier et il est très difficile de les joindre pour leur notifier les pièces à compléter en vue de la liquidation de leurs droits à pension ; ce qui conduit à **un nombre important de dossiers incomplets** au niveau de la division agent.

✓ **Liquidation proprement dite**

L'une des pièces exigées pour la liquidation des droits à pension est le certificat de cessation de paiement qui montre que l'agent ne perçoit plus son salaire. En effet, les paiements de salaire cessent de plein droit à la date de mise à la retraite. Les livrets n'étant pas délivrés à bonne date comme nous l'avons mentionné plus haut, les agents sont ainsi privés de rémunération durant la période qui s'écoule entre la date d'admission à la retraite et la prise en charge de leur livret par le trésor. On constate alors **la rupture dans le paiement de revenu aux APE retraités.**

Après le contrôle de l'existence de toutes les pièces au dossier, le liquidateur procède à l'élaboration du projet d'arrêté de concession et au traitement de la fiche de décompte.

Le projet d'arrêté de concession comporte, outre les références de l'Arrêté d'admission à la retraite, les nom et prénoms de l'APE, le corps auquel il appartient, son grade et la date d'entrée en jouissance de la pension de retraite. Quant à la fiche de décompte qui est une fiche comptable, son traitement consiste à y inscrire d'abord les nom et prénoms de l'APE, son adresse, son grade, sa date de naissance et sa date de départ à la retraite. Ensuite, l'agent liquidateur mentionne les noms, prénoms et la date où les enfants pouvant bénéficier des allocations familiales auront quinze ans ; les services effectués par l'APE, à savoir : les services titulaires, validés, militaires et les bonifications. La base de la pension comporte l'indice, le taux, puis l'assignation qui n'est rien d'autre que le poste comptable du Trésor ou de la banque où le bénéficiaire désire percevoir sa pension. Enfin, le liquidateur calcule la pension principale qui regroupe :

- le traitement indiciaire annuel à la date d'effet ;
- le décompte annuel de la pension d'agent et la rente d'invalidité, s'il y a lieu, sur le traitement d'indice ;
- le montant mensuel de la pension ;
- le montant mensuel des allocations familiales et les arrérages de pension.

La pension agent est liquidée de la manière suivante :

Pension annuelle (PA)= dernier traitement indiciaire x taux de liquidation

Pension mensuelle (PM)= PA/12

NB : Traitement indiciaire = indice (I) x valeur indiciaire(V)

Taux de liquidation (T) = annuités liquidables (N) x 2%.

Notons que le taux de liquidation ne peut excéder 80% suivant les dispositions de l'article 66 alinéa 3 du code des pensions civiles et militaires de retraite.

Nous avons donc :

PA = I×V× T avec (N×2%)

PM= (I×V× T)/12

Quant à la valeur indiciaire, elle a évolué et s'élève de nos jours à 3507.

La pension principale équivaut à la pension mensuelle lorsque le retraité ne dispose pas d'allocations familiales. Celles - ci viennent en complément des pensions et sont accordées conformément aux dispositions des articles 7, 8, 9 et 10 du décret 59-222 du 15 décembre 1959 portant règlement sur la rémunération, les indemnités et avantages matériels divers alloués aux fonctionnaires des Administrations et Établissements Publics de l'Etat. En effet, les allocations familiales sont payées compte tenu de la charge familiale de l'agent à la retraite. Ainsi, le pensionné, tuteur d'enfant mineur (âgé de moins de 20 ans), perçoit une allocation de 2500F par mois et par enfant, jusqu'à concurrence de six (06) enfants. Les dossiers doivent être déposés dans un délai de deux (02) ans sous peine de prescription biennale. **Une application rigoureuse de ces règles est de mise au niveau de la DPRV.**

Après la liquidation des droits à pension, le dossier est transmis au Chef de Division pour contrôle et visa. Il est ensuite retourné à l'agent liquidateur pour la saisie (informatique) de la fiche de décompte et du projet d'arrêté de concession de pension dans le SICOPE.

Le dossier préalablement visé par le Chef Division, est soumis au contrôle et paraphe du Chef de Service Exécution du Budget, ensuite envoyé au Chef de Service Etude, Contentieux et Archives pour étude avant d'être transmis au DPRV pour visa et édition du bordereau de transmission du dossier vers le contrôle Financier. A la suite du visa du contrôleur financier, le dossier est envoyé au Cabinet du Ministre chargé des Finances, pour signature de l'arrêté, puis retourné à la DPRV pour la confection du livret de pension.

Aujourd'hui, le livret de pension est informatisé ce qui permet **une célérité dans leur confection**. Le livret de pension, appuyé d'un ensemble de pièces, dont l'arrêté de concession de pension et le Certificat de Cessation de Paiement, est transmis à la Direction Générale du Trésor et de la Comptabilité Publique (DGTCP), pour prise en charge des droits. Après cette prise en charge, le livret revient à la DPRV pour l'accomplissement des formalités de remise à son titulaire.

Quant à la révision de pension des affiliés civils, elle intervient en cas d'avancement d'échelon, de promotion ou de reclassement du retraité pour la régularisation dont n'a pas pu bénéficier l'APE avant son admission à la retraite. En ce qui concerne la reprise de liquidation, elle intervient en cas de distinction honorifique ou bonification pour enfants ou non prise en compte d'un service fait.

C- Les autres structures intervenant dans l'exécution des dépenses relatives aux évacuations sanitaires

Rappelons toutefois qu'en dehors de la DEB et de la DPRV, d'autres structures interviennent soit en amont soit en aval dans le circuit de l'exécution des dépenses relatives aux évacuations sanitaires.

Les dépenses liées aux évacuations sanitaires au Bénin relèvent de deux ministères à savoir celui de la Santé et celui en charge des Finances.

- ❖ Au Ministère de la santé, les questions relatives aux évacuations sanitaires relèvent de la Direction Nationale de la Santé Publique (DNSP) et plus précisément du Service de la Réglementation Sanitaire et de la Promotion de la Santé (SRSPS).
- ❖ Au Ministère de l'Économie et des Finances, outre la DEB et la DPRV, on a :
 - ✓ Le contrôle Financier chargé d'effectuer un contrôle à priori portant sur la régularité budgétaire, juridique et financière des opérations de dépenses du BGE, des budgets annexes et du budget des collectivités locales et de donner son avis motivé sur les projets de lois, de décret, d'arrêté, des contrats et actes soumis au contreséing et à l'approbation du Ministre en charge des Finances.
 - ✓ La Recette Générale des Finances (direction technique de la DGTCP) à travers deux de ses services que sont :

- le Service de la Dépense dans le rôle de contrôleur de la régularité des dépenses de l'État ;
- le Service de la Trésorerie qui est chargé en collaboration avec la Banque Centrale des Etats de l'Afrique de l'Ouest (BCEAO) du transfert des frais d'hospitalisation et de séjour des évacués sanitaires.

Paragraphe 2 : État des lieux sur le mécanisme d'évacuation sanitaire

Au Bénin, conformément aux dispositions de l'article 15 du décret n°2000-601 du 29 Novembre 2000, portant réforme des procédures d'exécution du Budget Général de l'État, les acteurs budgétaires disposent de deux types de procédures d'exécution des dépenses publiques : la procédure normale et la procédure exceptionnelle :

- La procédure normale se fait en deux phases et respecte les quatre (04) étapes de l'exécution de la dépense à savoir l'engagement, la liquidation, l'ordonnancement qui correspondent à la phase administrative et le paiement qui correspond à la phase comptable.
- La procédure exceptionnelle est un processus allégé utilisé dans le cas des dépenses nécessitant l'observance de la célérité au moment de leur exécution. Pour se faire, toutes les étapes d'exécution de la dépense ne sont pas suivies. Elle concerne des dépenses exécutées par émission d'un ordre de paiement(OP), à savoir :
 - les menues dépenses ;
 - les frais de missions officielles ;
 - l'achat de carburant et de lubrifiant ;
 - les frais d'enquête, de contrôle et de vérification ;
 - les dépenses des régies spéciales d'avances ;
 - les évacuations sanitaires.

Nous avons été intéressé par cette dernière catégorie de dépenses qui comme bien d'autres, constituent des charges pour l'État et donc il sera mené une réflexion sur la gestion des dépenses relatives aux évacuations sanitaires.

Par ailleurs, la DEB ainsi que la DPRV, dans le cadre des évacuations sanitaires, ne s'occupent que du règlement des frais d'hospitalisation ainsi que des frais de séjour. Il y a tout un processus avant cette étape, par conséquent, dans un premier temps, nous mettrons en exergue les régimes (juridique et financier) du système de prise en charge des évacuations sanitaires au Bénin, les organes délibérants et les conditions d'engagement des dépenses d'évacuations sanitaires avant de décrire la procédure y relative.

I- Les régimes juridique et financier de prise en charge des évacuations sanitaires au Bénin

Conformément aux dispositions de l'article 8 de la loi n°90-32 du 11 décembre 1990 portant constitution de la République du Bénin, l'État assure à ses citoyens l'égal accès à la santé, à la culture, à l'information, à la formation professionnelle et à l'emploi. Force est de constater qu'après des années d'indépendance, le **système de santé demeure peu performant voir même précaire**. On en a pour preuve, les nombreuses évacuations sanitaires effectuer chaque année par le gouvernement vers des hôpitaux étrangers en vue d'un diagnostic et d'un traitement adéquat.

Au Bénin, les évacuations sanitaires sont régies par le décret n°2005-834 du 30 décembre 2005 portant réglementation des évacuations sanitaires en République du Bénin. On constate à ce niveau que **le système d'évacuation sanitaire est légiféré c'est-à-dire régi par une réglementation**.

Selon l'article 1^{er} du décret précité, pour qu'un malade soit évacué hors du territoire national, il faut nécessairement que son état pathologique ne puisse être traité en République du Bénin, soit par manque de spécialistes, soit par manque d'un plateau technique adéquat.

Le tableau N°1 de la page 20 présente sur les cinq dernières années, les statistiques des évacuations sanitaires au Bénin.

Tableau N°1 : Statistiques des évacuations sanitaires de 2011 à 2015

ANNEE	Nombre d'évacuations sanitaires à l'extérieur	Nombre d'évacuations sanitaires à l'intérieur	Total
2011	241	124	365
2012	160	173	333
2013	312	148	460
2014	356	192	548
2015	374	217	591
Total	1 443	854	2 297

Source : MS/DNSP

Il ressort de l'analyse du tableau N°1 que le Bénin a effectué en dehors de l'année 2012 plus d'évacuation sanitaire à l'extérieur qu'à l'intérieur soit un total de mille quatre cent quarante-trois (1 443) contre huit cent cinquante-quatre (854) sur la période de 2011 à 2015. Ce nombre important d'évacués sanitaires à l'extérieur dénote la désuétude de notre système hospitalier ; ce qui pose le problème de **l'absence d'une réelle politique de développement du secteur sanitaire.**

Conformément aux articles 4, 5, 6 et 7 du décret n°2005-834 du 30 décembre 2005 portant réglementation des Évacuations Sanitaires en République du Bénin, peuvent bénéficier de la prise des frais liés à leur évacuation sanitaire les personnes ci-après :

- les Agents Permanents de l'État(APE), civils et militaires en activité ou à la retraite ;
- les Agents Contractuels de l'État conformément à la législation en vigueur ;
- les Personnalités de l'État non APE en fonction. Elle garde les mêmes avantages liés à leur fonction pendant une période de trois (03) mois après qu'il y a été mis fin ;
- tout malade reconnu indigent ou cas social. Le statut d'indigent ou de cas social est établi par le Ministère chargé de la Protection Sociale qui délivre à cet effet un certificat d'indigence pour le malade à la demande du Ministère de la Santé Publique. Par ailleurs, **le texte ne précise pas les critères de reconnaissance de l'indigent.** Il n'est pas rare de rencontrer des personnes pouvant financer leur évacuation bénéficier des faveurs reconnues aux indigents.

II- Les Organes délibérants et les conditions d'engagement des dépenses d'évacuation sanitaire

Les organes délibérants ainsi que les conditions d'engagement des dépenses d'évacuation sanitaire émanent des textes réglementaires en vigueur au Bénin.

A. Les organes délibérants pour une évacuation sanitaire

Conformément aux dispositions de l'article 14 du décret n°2005-834 du 30 décembre 2005 portant réglementation des évacuations sanitaires en République du Bénin, le Ministère de la Santé est chargé de la nomination des membres du Conseil National de Santé (CNS) pour un mandat de deux (02) ans renouvelable une seule fois. Notons toutefois que les membres du précédent CNS nommés en 2007 n'ont été relevés de leur attribution qu'en 2016 ce qui pose le problème de **non-respect de la durée du mandat des membres du CNS**.

En se référant à l'arrêté n°1012/MS/DC/SGM/DNPS/SRS/SA du 29 janvier 2007 portant Attributions, Organisation et Fonctionnement du Conseil National de Santé, le CNS est chargé d'étudier :

- les dossiers médicaux pour les évacuations sanitaires ;
- les dossiers de référence administrative ;
- les dossiers de santé introduits par l'administration.

Dans son titre II relatif à la Composition et au Fonctionnement du CNS, on note que le CNS est composé de Médecins civils et militaires capables d'apprécier des décisions d'évacuation sanitaire ou de réforme administrative et de donner leur avis.

Placé sous la présidence du Ministre de la santé, le CNS est composé comme suit, selon les dispositions de l'arrêté n°059/MS/DC/SGM/DNSP/SRSPS/SA du 1^{er} mars 2016:

- d'un président en l'occurrence le Ministre de la Santé ;
- d'un vice-président : le Directeur Adjoint de cabinet, ce dernier assiste le président et le remplace en cas d'empêchement ;
- d'un Secrétaire Général : le Directeur National de la Santé Publique (DNSP), qui instruit et présente les dossiers en réunion du conseil et adresse le compte- rendu aux différents membres ;

•les membres :

- Professeur Bernadette VIGNIKIN YEHOUESSI, Médecin-Chef service ORL, CNHU-HKM ;
- Professeur Dismand HOUINATO, Médecin Chef-service Neurologie ;
- Professeur Delphin K. MEHINTO, Médecin Chef-service Chirurgie Viscérale-B, CNHU-HKM ;
- Professeur Jeanne VEHOUNKPE SACCA, Médecin Chef-service Cardiologie, CNHU-HKM ;
- Professeur Marcelline HOUNNOU d'ALMEIDA, Médecin Pédiatre au CNHU-HKM ;
- Professeur Fabien HOUNGBE, Médecin Chef-service Médecine Interne, CNHU-HKM ;
- Médecin- commandant Yves DADJO, Traumatologue, HIA.

On note que le conseil est composé de toutes les spécialités pouvant faire objet d'évacuation sanitaire.

Le CNS se réunit en session ordinaire, une fois par mois, sur convocation de son Président. En cas d'urgence, le Secrétaire Général (DNSP) peut déclencher la procédure d'évacuation sanitaire en convoquant le conseil en session extraordinaire. On note à ce niveau qu'une décision expresse du conseil peut être prise pour régler en urgence des cas d'évacuation.

Les membres du CNS sont désignés par tirage au sort effectué lors de session du conseil à partir des listes proposés par les présidents de commissions médicales consultatives après concertation en leur sein. On constate **une certaine transparence dans le mode de désignation des membres du CNS.**

B. Les conditions d'engagement des dépenses d'évacuation sanitaire

Il sera question ici, d'énumérer, les formalités à remplir pour bénéficier d'une évacuation sanitaire et de décrire le processus aboutissant à l'adoption d'une décision d'évacuation sanitaire.

1. Formalités à remplir pour une prise en charge par l'État d'une évacuation sanitaire.

Le dossier d'évacuation sanitaire adressé au ministre de la santé, doit comprendre :

- l'observation médicale ;
- les résultats des examens complémentaires, (laboratoires, radio...)
- une attestation de service ou de prise en charge du malade ;
- pour les enfants, une attestation de travail ou de prise en charge de l'un des parents, ainsi que les actes de naissance des enfants ;
- pour les conjoints, une attestation de travail ou de prise en charge du conjoint ainsi que l'acte de mariage.

En plus des éléments cliniques, il y sera mentionné expressément :

- les noms, prénoms, date de naissance, sexe et profession du malade ; et s'il s'agit d'un enfant, nom du père, nom de la mère ;
- les adresses des parents et numéros de téléphone s'il y a lieu ;
- la personne à prévenir en cas de nécessité ;
- les coordonnées exactes (adresses postales, numéro de téléphone, fax et adresses électroniques) de la formation hospitalière et du Chef de Service où il est envisagé d'évacuer le malade ;
- la position que gardera le malade durant le voyage ;
- si le patient sera accompagné ou non.

Seul, peuvent être accompagné d'un membre de leur famille, ou de l'agent de santé, les enfants âgés de moins de dix (10) ans, les personnes de plus de soixante-dix (70) ans et les patients non autonomes.

Une fois le dossier parvenu au Ministère de la santé (MS), il est soumis au CNS pour avis.

2. Adoption de la décision d'évacuation sanitaire

Après examen du dossier, le CNS donne son avis motivé porté sur le Certificat de visite N°1 (pièce maîtresse du dossier d'évacuation sanitaire). Ensuite, les services techniques

du MS introduisent le dossier au Ministère du Travail et de la Fonction Publique (MTFP) pour la prise du projet de décision d'évacuation sanitaire.

Cette décision est cosignée par le ministre du Travail et de la Fonction Publique et son homologue chargé des Finances. Dès réception du dossier, ce dernier est affecté à la Direction Générale du Budget pour étude, qui à son tour le soumet au visa du Contrôleur Financier. En cas de contrôle satisfaisant, le CF appose son visa sur le dossier. Après avoir été visé par le CF, le dossier est alors retourné au Ministre en charge de la Fonction Publique pour signature. Une fois le dossier signé par le MTFP, on a une décision d'évacuation sanitaire qui est l'acte indispensable à la mise en place des fonds pour la prise en charge.

Le médecin traitant demande ensuite le devis estimatif et un rendez-vous pour le malade auprès de l'hôpital d'accueil retenu précédemment par le CNS. Le tableau N°2 de la page 25 nous renseigne sur le répertoire des hôpitaux étrangers qui accueillent les évacués sanitaires.

Le tableau N°2 : liste des hôpitaux étrangers qui accueillent les évacués sanitaires.

PAYS	NOMS DES HOPITAUX
France	Hôpitaux civils de Colmar Centre Hospitalier Régional-Hôpital SWYNGHEDAW-Lille Clinique du Mousseau d'Evry Hôpital Bretonneau de Tours Hôpital Tenon de Paris Hôpital Pitié Salpêtrière de Paris Hôpital NECKER enfants malades de Paris Hôpital Américain de Paris Hôpital Gustave Roussy de Paris Hôpital Bichat Claude Bernard Hôpital Rothschild de Paris Hôpital Henri Mondor de Créteil Hôpital Georges Pompidou de Paris Fondation Rothschild de Paris Clinique Mont- Louis de Paris Hôpital Robert DEBRE de Paris Hôpital Armand Trousseau de Paris Hôpital Pôle Santé République Clermont- Ferrand CHU Nantes CHU Limoges Hôpital Hôtel de Dieu de Paris Hôpital Sud Francilien Hôpital Labroisière de Paris Hôpital d'Instruction des Armées PERCY Institut Mutualiste MONT-SOURIS Centre Oscar Lambert à Lilles Hôpital Européen Georges Pompidou Centre de Cancérologie Léon Bernard Centre de Rééducation Les Cheminots Hôpital Emile Muller De Mulhouse CMCO Côte d'Opale CNHUO les Quinze-Vingt de Paris
TUNISIE	Hôpital Apollo Health Care Agency Polyclinique Les Berges du Lac Clinique 2EA de Tunis Clinique du PARC
Afrique du Sud	Little Company of Mary
MAROC	Explore Vision Clinique de Casablanca Clinique des Spécialités Achifa Clinique Val d'Anfa
COTE D'IVOIRE	Polyclinique Internationale Sainte Anne Marie d'Abidjan
CUBA	Centre International de Rétinosis Pigmentaria Camilo Cienfuegos
SENEGAL	Clinique d'Ophtalmogie de Dakar
INDE	Indraprastha Apollo Hospital New Delhi-INDIA
BELGIQUE	Hôpital Saint-Luc de Bruxelles CHU Mont Godine
ITALIE	HOPITAL Civil de VIGEVANO

Source : MS/DNSP/SRSPS

III- Description de la procédure d'exécution des dépenses relatives aux évacuations sanitaires

Les dépenses liées aux évacuations sanitaires sont supportées par le Budget de l'État et appellent de la part du Trésor Public, le transfert des fonds au profit de l'hôpital d'accueil. Comment ce transfert est-il fait et quels sont les autres actes liés aux évacuations sanitaires impactant le Budget de l'État ?

➤ Le transfert des fonds au profit de l'hôpital d'accueil

Conformément aux dispositions de l'arrêté n°845/MEF/CAB/SGM/DGB/DEB/SOCA du 03 juin 2009, les dépenses liées aux évacuations sanitaires obéissent aux règles de la procédure exceptionnelle d'exécution des dépenses publiques et génère des Ordres de Paiement (OP) qui devront être régularisés en fin de gestion. Les dépenses d'évacuation sanitaire s'exécutent par Ordre de Paiement SIGFiP. **L'usage de cette procédure permet une certaine célérité dans le traitement des dossiers d'évacuation sanitaire**

La procédure se déroule de la manière suivante :

▪ Cas des APE en activité

A- L'engagement

Le dossier du patient comportant les différentes pièces nécessaires à la prise en charge financière de son évacuation est transmis du Ministère de la Santé au Ministère chargé des Finances via bordereau.

A la réception du dossier, les agents du MEF, plus précisément ceux de la DEB, procède à l'assemblage des pièces justificatives de la dépense et initie une demande d'engagement de crédit. L'agent DEB saisit les données dans le Système Intégré de Gestion des Finances Publiques (SIGFiP) et édicte le projet de fiche de réservation de crédits qu'il soumet à la signature du Directeur de l'Exécution du Budget (DEB). Le DEB vérifie les informations saisies, procède à leur validation et édicte l'OP d'évacuation sanitaire suivi du bordereau de transmission. L'ensemble du dossier est transmis après signature au Contrôleur Financier.

A la réception du dossier, le CF procède à des vérifications portant sur :

- L'objet de l'OP qui doit être conforme à la décision d'évacuation sanitaire ;
- L'étude du devis estimatif de la formation hospitalière ;
- La concordance du montant en devise et sa correspondance en francs CFA ;
- La formation hospitalière retenue ;
- Le mode de règlement de la dépense ;
- La demande d'engagement et l'OP signée et cachetée de l'ordonnateur délégué ;

Suite au contrôle du CF, trois cas de figure peuvent se présenter soit :

- Le CF valide le dossier en cas de contrôle satisfaisant, sur ce, il appose son visa sur l'OP, édicte le bordereau de transmission au DEB ;
- Le CF diffère son visa et retourne dans ce cas le dossier avec avis motivé au DEB pour complément d'information ;
- Le CF rejette le dossier et le retourne à l'Ordonnateur délégué avec notification des observations faisant objet du rejet.

En cas de validation du dossier par le CF, le DEB le valide à son tour puis, édicte le bordereau de transmission et envoie le dossier au Trésor Public pour paiement.

B- Le paiement

Il consacre le dernier acte de la procédure d'exécution de la dépense. Cette phase qui consiste au transfert des fonds vers l'hôpital d'accueil est l'œuvre des Comptables publics. Ainsi, l'ordre de paiement transmis par l'ordonnateur délégué est réceptionné à la Division Visa du Service de la Dépense qui procède aux vérifications et traitements nécessaires au moyen du logiciel MATKOSS avant sa transmission à la Division Règlement.

Ensuite, la Division Règlement procède au dépouillement, au rapprochement et à la comptabilisation des titres dont l'Ordre de Paiement d'évacuation sanitaire avant sa mise en règlement conformément au mode de règlement indiqué par le bénéficiaire.

Enfin, le Service de la Trésorerie est chargé du transfert de fonds par le biais de la Banque Centrale des États de l'Afrique de l'Ouest(BCEAO) au profit de l'hôpital d'accueil pour ce qui est des frais de soins et d'hospitalisation et l'Ambassade du Bénin

dans le pays d'accueil en cas de représentation diplomatique en ce qui concerne les frais de séjour à titre externe ; dans le cas contraire, l'évacué devra préfinancer ses frais de séjour quitte à être remboursé à son retour. On note toutefois que le décret portant réglementation des évacuations sanitaires en RB ne fait pas mention des conditions de remboursement.

Afin de suivre au mieux les titres de paiement transmis à la DGTCP par les ordonnateurs délégués, il a été conçu et mis en place à la DGTCP un système informatique, dénommée MATKOSS, permettant le suivi au sein du Service de la Dépense de tous les titres de paiement (Mandats de paiement et Ordres de paiement) transmis à la DGTCP par les Ordonnateurs délégués au moyen des Bordereaux de Transmission de Mandats ordonnancés (BTMO) ou des Bordereaux de Transmission d'Ordres de Paiement (BTOP).

- **Cas des APE à la retraite**

Les Agents Permanents de l'État admis à la retraite sont pris en charge par le budget du Fonds National des Retraités du Bénin (FNRB) qui est un budget annexe. Ici, la prise en charge financière des évacués retraités est assurée par la Division de la comptabilité de la Direction des Pensions et Rentes Viagères (DPRV) et suit la même procédure que celle décrite pour les APE en activité.

Après avoir rempli toutes ces formalités, le patient peut enclencher les démarches en vue de l'obtention d'un Bon Spécial de Transport (BST) qui lui permettra d'obtenir le visa pour se rendre dans le pays de l'hôpital d'accueil pour y recevoir les soins appropriés.

- Coûts relatifs aux évacuations sanitaires des APE civils en activité et à la retraite

Les tableaux N°3 et N°4 de la page 29 indiquent l'évolution du coût global des frais d'hospitalisation et de soins des Fonctionnaires en activité et ceux admis à la retraite de 2011 à 2015.

Tableau n° 3 : Évolution des dépenses pour les frais d'hospitalisation et de soins des APE en activité (en millions de FCFA)

Année(s)	2011	2012	2013	2014	2015
Dotations	3 200	6 200	5 000	5 200	5 947,731
Crédits consommés	3 416,183 421	5 365,042 563	5 299,879 359	5 431,737 078	5 545,859 225
Crédits disponibles	(216,183 421)	834,957 437	(299,879 359)	(231,737 078)	401,871775
Taux de consommation des crédits alloués (en%)	106,76	86,53	106	104,46	93,24

Source : SIGFiP/DGB

Le tableau ci-dessus montre qu'en dehors des années 2012 et 2015 où les crédits alloués non pas été consommés dans leur intégralité, pendant les autres années, ces crédits ont été dépassés avec des taux variant entre 4 et 6%

Tableau n°4 : Évolution des dépenses relatives aux frais d'hospitalisation et de soins des APE à la retraite (en millions de FCFA)

Année(s)	2011	2012	2013	2014	2015
Dotations	900	900	900	900	1300
Crédits consommés	1 211,826 041	1 299,070 240	1 545,634 779	1 991,247 414	2 564,183 732
Crédits disponibles	(311,826 041)	(399,070 240)	(645,634 779)	(1 091,247 414)	(1 264,183 732)
Taux de consommation des crédits alloués (en %)	134,65	144,34	171,74	221,25	197,24

Source : SIGFiP/DGB

De l'analyse des tableaux, il ressort que chaque année, l'État fait l'effort de prévoir une dotation budgétaire en vue de la couverture des frais d'hospitalisation et de soins relatifs aux évacuations sanitaires ; mais force est de constater que ces dotations, au cours de l'exercice budgétaire n'arrivent plus à couvrir l'intégralité des dépenses liées aux évacuations sanitaires. L'évacuation sanitaire nécessite d'énormes moyens financiers pour l'État d'où le problème **d'impact financier élevé des dépenses consécutives aux évacuations sanitaires sur le BE.**

Le montant figurant sur le devis doit faire l'objet d'un transfert dans sa globalité pour que le patient ne puisse prétendre à être pris en charge par l'hôpital d'accueil. Toutefois, **il n'existe pas de répertoire des coûts par pathologie**, établi en accord avec les hôpitaux d'accueil devant servir de base à l'étude des coûts proposés et permettant ainsi une concurrence entre les différents hôpitaux. On note **une absence de concurrence dans le choix des hôpitaux prestataires de services**. Ce devis est estimé par l'hôpital d'accueil sur la base de l'observation médicale faite par le médecin traitant et des résultats des examens complémentaires que comporte le dossier médical du patient qui lui a été soumis. On note que très souvent, le diagnostic se révèle être exact ; **on note la fiabilité du diagnostic révélant ainsi la compétence des médecins Béninois**.

Le paiement des frais liés aux évacuations sanitaires se faisant sur la base d'un devis estimatif, très souvent, l'État reste débiteur envers ces hôpitaux et on assiste parfois à des paiements de pénalités exorbitantes pour le retard dans le règlement du solde définitif. Aussi, l'État ne prend aucune disposition pour récupérer les excédents des fonds transférés à destination des hôpitaux étrangers. Certains hôpitaux réclament des numéros de compte pour le versement des excédents de fonds liés aux évacuations sanitaires. Par contre, lorsque certains patients décèdent en cours de traitement dans les hôpitaux étrangers ou décèdent avant même leur évacuation, c'est-à-dire avant d'avoir quitté le territoire national et que les fonds ont déjà fait objet de transfert, ces fonds ne sont plus reversés dans les caisses de l'État. On en déduit donc **la non rétrocession par les hôpitaux étrangers des fonds transférés et non utilisés** ; ce problème se pose avec acuité et il revêt une importance capitale de s'y pencher pour un mieux-être des finances publiques.

D'après nos recherches, il n'existe aucune structure étatique en appui aux ambassades ou aux représentations diplomatiques dans chacun des pays qui s'occupe du suivi et du contrôle des fonds d'évacuation sanitaire transférés dans les hôpitaux se trouvant en dehors du territoire national. On observe à ce niveau, **une absence de mécanisme de contrôle des fonds versés aux hôpitaux d'accueil**.

Conformément aux dispositions du décret n°2015-513 du 23 septembre 2015 portant régime des indemnités allouées aux évacuations sanitaires devant suivre des soins à titre

externe à l'étranger, qui abroge , les dispositions du décret n°95-387 du 28 novembre 1995 portant régime des indemnités à allouer aux évacuations sanitaires devant suivre des soins à titre externe à l'étranger, les frais de séjour varient selon la catégorie :

- ❖ de cinquante-cinq mille (55 000) à cent vingt mille (120 000) FCFA par jour au lieu de trente mille (30 000) à soixante mille (60 000) FCFA dans les pays africains ;
- ❖ de quatre-vingt-dix mille (90 000) à deux cent mille (200 000) FCFA par jour au lieu de cinquante (50 000) à cent mille (100 000) FCFA dans les pays hors-Afrique.

L'allocation de cette assistance est fonction de la durée effective du séjour pour les soins prescrits à titre externe, laquelle ne saurait excéder quarante-cinq (45) jours. Ces frais de séjour permettent entre autre, de s'acquitter des frais de transport, de restauration, d'hébergement et d'achat de médicaments. L'augmentation de ces frais permet **une meilleure condition de vie des évacués à titre externe.**

Les fonds transférés par l'État doivent faire objet de régularisation sur la base des pièces justificatives (PJ) produites par les hôpitaux étrangers conformément au respect de la réglementation budgétaire faisant état de ce que les dépenses doivent être justifiées en vue de la transparence de celles-ci. Le tableau N°5 de la page 31 nous indique la situation des Ordres de Paiement d'évacuation sanitaire des APE en activité. De même, le tableau N°6 de la page 32 nous donne la situation des Ordres de Paiement d'évacuation sanitaire des APE à la retraite.

Tableau N°5 : Situation des Ordres de Paiement d'évacuation sanitaire des Agents Permanents de l'État en activité (en millions de FCFA)

Années	2011	2012	2013	2014	2015
OP « évacuation sanitaire »	1 845,655 414	2 339,996 080	1 892,062 244	2 355,139 119	3 432,005 766
OP non régularisés	46,872 264	6,030 000	5,720 000	31,130 228	45,090 446
Montant des factures reçues	1 798,783 150	2 333,966 080	1 886,342 244	2 324,008 891	3 386,915 320

Source : SIGFiP/DGB/DEB/SOCA

Tableau N°6: Situation des Ordres de Paiement d'évacuation sanitaire des Agents Permanents de l'État à la retraite (en millions de FCFA)

Années	2011	2012	2013	2014	2015
OP « évacuation sanitaire »	1 122,366 171	1 175,726 904	1 433,524 515	1 803,192 228	2 360,495 394
OP non régularisés	166,217 234	7,995 146	8,400 006	0	25,164 970
Montant des factures reçues	956,148 937	1 167,731 758	1 425,124 509	1 803,192 228	2 335,330 424

Source : SIGFiP/DGB/DEB/SOCA

Ces deux différents tableaux renseignent que les hôpitaux n'ont pas retournés à la DGB de 2011 à 2015 certaines factures issues de l'exécution effective des fonds transférés. Signalons que de telles dépenses devraient être justifiées sur la base des factures et non à partir d'une décision de mandatement à titre de régularisation. Il en résulte le problème de **la non régularisation de certains OP.**

IV- Bilan des observations de stage

Le bilan des observations de stage sert à procéder à l'inventaire des constats significatifs établis sur la base des activités de la DGB observées. Il s'agit d'inventorier d'une part, les atouts (forces et opportunités) et d'autre part, les problèmes (faiblesses et menaces) afin de dégager les problèmes à solutionner.

A- Les atouts (forces et opportunités)

Les atouts identifiés se présentent ainsi qu'il suit :

- réglementation du système d'évacuation sanitaire ;
- transparence dans le mode de désignation du CNS ;
- célérité dans le traitement des dossiers d'évacuation sanitaire du fait de l'usage de la procédure exceptionnelle ;
- fiabilité du diagnostic révélant ainsi la compétence des médecins Béninois ;
- augmentation de l'indemnité allouée aux évacuations sanitaires à titre externe.

B- Les problèmes (faiblesses et menaces)

Les problèmes identifiés se présentent comme suit :

- système de santé peu performant voir même précaire ;
- absence d'une réelle politique de développement du secteur sanitaire ;
- critères de reconnaissance de l'indigent non précisés dans le texte ;
- non-respect de la durée du mandat des membres du CNS ;
- impact financier élevé des dépenses consécutives aux évacuations sanitaires sur le BE ;
- absence de répertoire des coûts par pathologie ;
- absence de concurrence dans le choix des hôpitaux prestataires de services ;
- non rétrocession par les hôpitaux étrangers des fonds transférés et non utilisés ;
- absence de mécanisme de contrôle de l'utilisation des fonds versés aux hôpitaux d'accueil ;
- non régularisation de certains OP.

Regroupement des problèmes par centre d'intérêt

Il s'agira ici de présenter de façon succincte, les différents problèmes ci-dessus énumérés par centre d'intérêt et de ressortir le problème général et la problématique portée par chaque centre d'intérêt conformément au tableau N°7 de la page 34.

Tableau N°7 : Regroupement des problèmes spécifiques par centre d'intérêt.
Source : Réalisé par nous même

N°	Centres d'intérêt	Angles d'observation	Problèmes à résoudre		Libellés des PAR
			Problèmes spécifiques	Problèmes généraux	
1	Fonctionnement interne du système sanitaire national	Satisfaction	<ul style="list-style-type: none"> - précarité du système sanitaire ; - absence d'une réelle politique de développement du secteur sanitaire ; - accroissement annuel du nombre d'évacués ; - le texte ne définit pas les critères de reconnaissance de l'indigent ; - non-respect de la durée du mandat des membres du CNS 	(Problème Général n°1) Fonctionnement non satisfaisant du système sanitaire national	(PAR n°1) Problème l'inefficacité dans le fonctionnement du système sanitaire
2	Meilleure gestion des dépenses publiques relatives aux évacuations sanitaires à l'extérieur	Optimisation	<ul style="list-style-type: none"> - impact financier élevé des dépenses consécutives aux évacuations sanitaires sur le BE ; - absence de répertoire des coûts par pathologie permettant la mise en concurrence des hôpitaux ; - non rétrocession par les hôpitaux étrangers des fonds transférés et non utilisés ; - non régularisation de certains OP 	(Problème Général n°2) Gestion non satisfaisante des dépenses publiques relatives aux évacuations sanitaires à l'extérieur des APE civils en activité et à la retraite	(PAR n°2) Problème de la gestion satisfaisante des dépenses publiques relatives aux évacuations sanitaires à l'extérieur des APE civils en activité et à la retraite

SECTION 2 : choix du groupe de problèmes à résoudre et de la perspective théorique de réflexion y relative : la problématique de l'étude

Compte tenu du nombre de problèmes spécifiques, il a été opéré le choix du groupe de problèmes le plus pertinent selon nous et dégagé la perspective théorique y relative.

Paragraphe 1 : Choix du problème à résoudre et du thème de l'étude

I- Choix et spécification du groupe de problème à résoudre

A- Choix du groupe de problème à résoudre

Une relecture des différents groupes de problèmes identifiés laisse percevoir que les centres d'intérêt ciblés sont sujets à des problèmes auxquels la DGB doit résolument faire face en vue d'une optimisation dans la gestion de ses activités. Il s'agit des groupes de problèmes ayant pour problèmes généraux :

- ❖ fonctionnement non satisfaisant du système sanitaire national ;
- ❖ gestion non satisfaisante des dépenses publiques relatives aux évacuations sanitaires à l'extérieur.

Ces différents problèmes identifiés méritent chacun une résolution pour la bonne marche de la structure. Mais ne pouvant pas nous livrer à la résolution de ces thématiques qui relèvent de différents domaines, nous avons alors privilégié le groupe de problèmes le plus pertinent.

Le groupe de problèmes N°1 lié au fonctionnement non satisfaisant du système sanitaire national, nécessite des connaissances spécifiques dans le domaine de la politique de développement du système sanitaire et il faut également noter que des mesures sont en train d'être prises dans ce domaine par les acteurs impliqués. Ne disposant pas des dites connaissances spécifiques, le groupe de problèmes N°1 n'a pas pu être retenu dans le cadre de la présente recherche.

Enfin **le groupe de problèmes N°2 lié à la gestion non satisfaisante des dépenses publiques relatives aux évacuations sanitaires à l'extérieur des APE civils en activité et à la retraite** nous intéresse à plus d'un titre. En effet, le regroupement des problèmes identifiés lors de l'état des lieux relatifs à la gestion des dépenses par la

DEB et la DPRV soulève en son sein plusieurs problèmes liés à différents axes relatifs aux finances, aux prestations, au processus et à l'organisation. Autrement dit, ce groupe de problèmes relève du champ de nos compétences et comporte des problèmes d'actualité dont la résolution impacterait de façon certaine les finances publiques de notre nation. Pour ce fait, mener des réflexions sur ce groupe de problèmes sera notre apport à la structure qui nous a servi de cadre de stage. C'est pourquoi ce groupe de problèmes à résoudre a fait l'objet de notre étude. Les problèmes spécifiques y relatifs sont au nombre de quatre à savoir :

- (1) impact financier élevé des dépenses consécutives aux évacuations sanitaires sur le BE ;
- (2) absence de répertoire des coûts par pathologie permettant la mise en concurrence des hôpitaux ;
- (3) non rétrocession par les hôpitaux étrangers des fonds transférés et non utilisés ;
- (4) non régularisation de certains OP.

La prochaine étape précise les contours du groupe de problèmes choisis pour ainsi permettre de se débarrasser des problèmes spécifiques qui ne méritent pas ou ne méritent plus d'être résolus. Il s'agit de la spécification du groupe de problèmes à résoudre.

B- Spécification du PAR choisi

La spécification du groupe de problèmes à résoudre passe d'abord par la présentation des contours du groupe de problèmes choisis et finit par la suppression des problèmes spécifiques qui sont superflus.

1- La précision des contours du groupe de problèmes choisis

Le choix du groupe de problèmes à résoudre N°2 relatif à la gestion non satisfaisante des dépenses publiques relatives aux évacuations sanitaires à l'extérieur des APE civils en activité et à la retraite nous renseigne sur les difficultés liées à l'impact financier élevé des dépenses consécutives aux évacuations sanitaires sur le BE, la pratique du bon fonctionnement, et enfin d'un dynamisme pour un meilleur reversement des ressources transférées à l'extérieur.

Nos observations de stage ont montré les atouts dont dispose la DGB ; mais cela n'empêche pas de relever toutefois les problèmes qui entravent son bon fonctionnement. Au regard des performances actuelles et surtout à partir des résultats non encore satisfaisants, nous sommes en droit de nous demander si les moyens permettant de suivre et de contrôler la gestion financière des dépenses d'évacuation sanitaire hors du Bénin n'existent pas ou même s'ils existent, fonctionnent-ils correctement ? les responsables du Ministère en charge des Finances ne doivent-ils pas songer à la modernisation du mécanisme d'évaluation des performances de la structure en la dotant de moyens mieux adaptés pour impacter positivement la gestion financière et le développement des finances publiques dans ce sens ?

Aujourd'hui, même si le fonctionnement de la structure paraît satisfaisant, il est important d'adopter une attitude de gestion pouvant garantir d'une part la transparence, la pérennité de l'équilibre financier face aux épreuves les plus rudes, et d'autre part, le bon fonctionnement des services impliqués et la dynamique de reversement des ressources de l'État. Le manager d'une telle organisation doit être en mesure de piloter de manière plus fine les activités en utilisant des méthodes qui aident à maintenir le cap, à alerter en cas de dérive ou à prendre des décisions idoines.

2- Suppression des problèmes spécifiques superflus

La résolution du problème relatif à l'absence de répertoire des coûts par pathologie permettant la mise en concurrence des hôpitaux prestataires de services est prise en compte par celle qui concerne l'impact financier élevé des dépenses consécutives aux évacuations sanitaires sur le BE. Ainsi, nous ne retenons pas le problème relatif à l'absence de répertoire des coûts par pathologie permettant la mise en concurrence des hôpitaux prestataires de services.

Nous statuons dans le cadre de notre étude sur les trois problèmes spécifiques ci-après :

- ❖ l'impact financier élevé des dépenses consécutives aux évacuations sanitaires sur le BE (PS1) ;
- ❖ la non rétrocession par les hôpitaux étrangers des fonds transférés et non utilisés (PS2) ;

❖ la non régularisation de certains OP (PS3).

La réflexion sur ces trois problèmes spécifiques permet d'orienter le choix du thème de l'étude.

II- Choix du thème de l'étude

Rappelons que nous avons choisi parmi ces groupes de problèmes celui relatif à la gestion non satisfaisante des dépenses publiques relatives aux évacuations sanitaires.

Ce groupe de problèmes se présente comme suit :

➤ **Problème général**

Gestion non satisfaisante des dépenses publiques relatives aux évacuations sanitaires des APE civils en activité et à la retraite.

➤ **Problèmes spécifiques**

- impact financier élevé des dépenses consécutives aux évacuations sanitaires sur le BE ;
- la non rétrocession par les hôpitaux étrangers des fonds transférés et non utilisés ;
- la non régularisation de certains OP.

Nous pouvons alors libeller notre thème comme suit : « **Contribution pour une gestion satisfaisante des dépenses publiques relatives aux évacuations sanitaires à l'extérieur des APE civils en activité et à la retraite** »

La perspective théorique de réflexion sur ce groupe de problèmes à résoudre nous a permis de formuler la problématique de l'étude.

Paragraphe 2 : Perspective théorique de réflexion sur le groupe de problèmes à résoudre et formulation de la problématique de l'étude

Une fois le thème de l'étude choisi, il importe de préciser d'une part, la perspective théorique pouvant permettre d'identifier les angles de réflexion sur les problèmes spécifiques retenus et par voie de conséquence sur le problème général et d'autre part, la problématique de l'étude dans sa double dimension problème et perspective théorique.

I- Perspective théorique de réflexion sur le problème à résoudre

Notre perspective théorique de réflexion d'analyse est présentée dans un premier temps, par rapport au problème général, et dans un second temps, au regard de ses problèmes spécifiques.

A- Perspective théorique de réflexion sur le problème général

Rappelons que notre problème général est «la gestion non satisfaisante des dépenses publiques relatives aux évacuations sanitaires des APE civils en activité et à la retraite».

Cette gestion non satisfaisante des dépenses publiques relatives aux évacuations sanitaires compromet le bon déroulement des évacuations sanitaires. La résolution de ce problème permettra de disposer de moyens de gestion financière, en temps utile, pour un meilleur dynamisme du mécanisme de mise en œuvre des évacuations des agents permanents de l'État, en vue de mieux contribuer au reversement des ressources du pays à travers la bonne gestion des finances publiques et d'éviter que l'État engrange ses ressources limitées dans des dépenses énormes relatives aux évacuations sanitaires à l'étranger. Ce problème général, qui passe une perspective théorique générale d'optimisation de la gestion des dépenses publiques relatives aux évacuations sanitaires à l'extérieur des APE civils en activité et à la retraite sera atteint par une résolution des différents problèmes spécifiques identifiés plus haut.

B- Perspective théorique liée aux problèmes spécifiques

Cette perspective théorique s'articulera autour de trois problèmes spécifiques.

1- Perspective théorique liée au problème spécifique N°1

Le problème spécifique N°1 est relatif à l'impact financier élevé des dépenses consécutives aux évacuations sanitaires sur le BE. En effet, les évacuations sanitaires interviennent, soit parce qu'il manque de spécialistes, soit parce qu'il n'existe pas le plateau technique pour traiter le patient. Ces évacuations reviennent excessivement chères et s'évaluent en milliards de francs CFA par an. La situation financière de notre pays n'étant pas si bonne, il est d'une impérieuse nécessité de rechercher les mesures

idoines à prendre pour minimiser le poids des évacuations sanitaires à l'extérieur sur le BE. De ce point de vue, le cœur théorique de réflexion s'est inspiré ici de l'approche spécifique d'optimisation de la stratégie permettant à l'amélioration du plateau technique existant en vue de réduire au maximum le taux d'évacués sanitaires à l'étranger.

2- Perspective théorique liée au problème spécifique N°2

Le deuxième problème spécifique est relatif à la non rétrocession par les hôpitaux étrangers des fonds transférés et non utilisés. Ce problème découle de la faible implication de l'État dans l'utilisation des fonds transférés aux hôpitaux. La théorie à retenir à ce niveau est relative à la mise en place par l'État d'un système de suivi de l'utilisation des fonds transférés.

3- Perspective théorique liée au problème spécifique N°3

Le problème spécifique N°3 est relatif à la non régularisation de certains OP. Cela ne répond pas aux normes exigées en la matière et à long terme, cet état de chose peut rendre très peu crédible l'exécution des dépenses publiques suivant la procédure exceptionnelle. Pour éviter cela, il faudra penser à une réelle régularisation des OP émis, laquelle régularisation doit se faire à partir des factures et non sur la base d'une décision de mandatement à titre de régularisation émise par le ministre en charge des Finances. La théorie retenue est fondée sur la mise en place d'un mécanisme de transmission des pièces justificatives des dépenses liées aux évacuations sanitaires à l'extérieur afin d'observer le respect des règles de la comptabilité publique.

II- Formulation de la problématique de l'étude

Formuler la problématique de l'étude revient à rappeler le problème choisi et la perspective théorique y relative. La gestion des dépenses publiques relatives aux évacuations sanitaires hors du Bénin paraît aujourd'hui non satisfaisante vu les difficultés que l'on rencontre en matière de stratégies de réduction du taux des évacuations sanitaires hors du Bénin, des stratégies d'obtention, à bonne date, des informations financières relatives à la consommation et au reversement des crédits

transférés non utilisés aux hôpitaux d'accueil et de la régularisation des OP émis sur la base des factures.

Pour atteindre la satisfaction dans la gestion des dépenses publiques dans ce contexte, il faut réussir à mettre en interaction les options d'optimisation liées aux différents problèmes spécifiques en résolution. Au regard de ces problèmes spécifiques, résoudre ces problèmes consiste à optimiser le management de la DGB ainsi dit dans le contexte de l'étude, l'optimisation simultanée de la stratégie de réduction du taux d'évacuation retenu, de l'obtention à bonne date des informations financières de consommation et de recouvrement des fonds, et de la technique de régularisation des OP émis retenue.

Cette double réalité de recherche permet de libeller la problématique comme suit :

« Contribution pour une gestion satisfaisante des dépenses publiques relatives aux évacuations sanitaires à l'extérieur des APE civils en activité et à la retraite ».

La formulation de la problématique est synthétisée dans N°8 de la page 42.

Tableau N°8 : Tableau de la problématique choisie

Niveaux		Eléments de problématique		Libellé de la problématique choisie
		Groupe de problèmes à résoudre	Perspectives théorique retenues	
Niveau Général		Gestion non satisfaisante des dépenses publiques relatives aux évacuations sanitaires à l'extérieur des APE civils en activité et à la retraite	Optimisation de la gestion des dépenses publiques relatives aux évacuations sanitaires à l'extérieur des APE civils en activité et à la retraite	Contribution pour une gestion satisfaisante des dépenses publiques relatives aux évacuations sanitaires à l'extérieur des APE civils en activité et à la retraite
Niveau spécifiques	1	L'impact financier élevé des dépenses consécutives aux évacuations sanitaires sur le BE	Stratégie de réduction du nombre d'évacués sanitaires vers l'extérieur par l'amélioration du plateau technique	
	2	la non rétrocession par les hôpitaux étrangers des fonds transférés et non utilisés	Mise en place par l'État d'un système de suivi de l'utilisation des fonds transférés et non utilisés	
	3	la non régularisation de certains OP	Mise en place d'un mécanisme de transmission des pièces justificatives des dépenses liées aux évacuations sanitaires à l'extérieur	

Source : Réalisé par nous même

Sur ce, le prochain chapitre est consacré au cadre théorique et méthodologique de l'étude

**CHAPITRE DEUXIÈME :
DU CADRE THÉORIQUE DE L'ÉTUDE AUX
APPROCHES DE SOLUTIONS POUR UNE GESTION
SATISFAISANTE DES DÉPENSES PUBLIQUES
RELATIVES AUX ÉVACUATIONS SANITAIRES A
L'EXTÉRIEUR DES APE CIVILS EN ACTIVITÉ ET A
LA RETRAITE.**

Il s'agit dans ce chapitre qui constitue le cadre théorique et méthodologique de notre travail, de fixer les objectifs, de formuler les hypothèses de recherche, de présenter la revue de la littérature relative à la problématique de l'étude d'une part et de procéder au choix de la méthodologie puis de vérifier les hypothèses d'autre part.

Section 1 : Cadre théorique et méthodologique de l'étude

Cette section est réservée à la détermination des objectifs de l'étude, la construction des hypothèses, la présentation de la revue de la littérature et la clarification de la démarche méthodologique à appliquer.

Paragraphe1 : Objectifs, hypothèses et revue de littérature

La fixation des objectifs, la formulation des hypothèses, l'élaboration du tableau de bord de l'étude et la revue de littérature constituent le contenu de ce paragraphe.

I- objectifs de l'étude

Les objectifs de l'étude sont fixés en rapport avec les problèmes recensés. Il s'agit des objectifs de développement et des objectifs de recherche. Par la fixation des objectifs de développement qui regroupent l'objectif général de développement et les objectifs spécifiques de développement, nous faisons une déclaration d'intention permettant de résoudre la problématique tandis que les objectifs de recherche qui regroupent l'objectif général de recherche et les objectifs spécifiques de recherche nous permettent de faire une déclaration d'intention en vue de la réalisation de l'étude sur le problème.

Avant de parvenir à ces objectifs, rappelons que le problème général de l'étude est **la gestion non satisfaisante des dépenses publiques relatives aux évacuations sanitaires à l'extérieur des APE civils en activité et à la retraite** et que les problèmes spécifiques associés sont :

- ❖ l'impact financier élevé des dépenses consécutives aux évacuations sanitaires sur le BE (PS1) ;
- ❖ la non rétrocession par les hôpitaux étrangers des fonds transférés et non utilisés (PS2);
- ❖ la non régularisation de certains OP (PS3).

La résolution des différents problèmes requiert la définition d'un objectif général en rapport avec le problème général et des objectifs spécifiques en rapport avec chacun des problèmes spécifiques.

A- Objectifs généraux

Cela consiste en des déclarations d'intention en termes de résolution de chaque problème suivant un objectif général et des objectifs spécifiques.

1- Objectif général de développement

Cet objectif est de contribuer à une gestion satisfaisante des dépenses publiques relatives aux évacuations sanitaires à l'extérieur des APE civils en activité et à la retraite.

2- Objectif général de recherche

Il s'agit ici de rechercher les conditions pour une gestion satisfaisante des dépenses publiques relatives aux évacuations sanitaires à l'extérieur des APE civils en activité et à la retraite.

3- Résultat général attendu

Ce résultat se formule comme suit par rapport au problème général :

Au terme de l'étude, les conditions pour une gestion satisfaisante des dépenses publiques relatives aux évacuations sanitaires à l'extérieur des APE civils en activité et à la retraite sont déterminées et conseillées.

B- Objectifs spécifiques de l'étude

Il s'agit pour nous, de faire des déclarations d'intention en terme de résolution de chaque problème suivant des objectifs spécifiques.

1- Objectifs spécifiques de développement

Pour ce qui est de la détermination des objectifs spécifiques de développement, chaque objectif spécifique de développement est relié à un problème spécifique de la manière suivante :

- ❖ pour le problème n°1 : définir les causes de l'impact financier élevé des dépenses consécutives aux évacuations sanitaires sur le BE ;
- ❖ pour le problème n°2 : proposer les conditions de restitution des fonds transférés et non utilisés par les hôpitaux étrangers ;
- ❖ pour le problème n°3 : suggérer les mesures utiles à la régularisation des Ordres de Paiement relatifs aux dépenses d'évacuation sanitaire.

2- Objectifs spécifiques de recherche

Les objectifs spécifiques de recherche se résument ainsi qu'il suit :

- ❖ pour le problème spécifique n°1 : chercher les causes de l'impact financier élevé des dépenses consécutives aux évacuations sanitaires sur le BE ;
- ❖ pour le problème spécifique n°2 : Rechercher les conditions de restitution à l'État des fonds transférés et non utilisés par les hôpitaux étrangers ;
- ❖ pour le problème spécifique n°3 : définir les mesures utiles à la régularisation des Ordres de Paiement relatifs aux dépenses d'évacuation sanitaire.

3- Résultats attendus de l'étude

Ces résultats spécifiques se présentent comme suit :

- ❖ par rapport au problème spécifique N°1 : au terme de l'étude, les causes de l'impact financier élevé des dépenses consécutives aux évacuations sanitaires sur le BE sont cherchées et définies ;

- ❖ par rapport au problème spécifique N°2 : à la fin de l'étude, les conditions de restitution à l'État des fonds transférés et non utilisés par les hôpitaux étrangers sont identifiées et suggérées ;
- ❖ par rapport au problème spécifique N°3 : à l'issue de l'étude, les mesures utiles à la régularisation des Ordres de Paiement relatifs aux dépenses d'évacuation sanitaire sont définies et envisagées.

II- Formulation des hypothèses et élaboration du tableau de bord de l'étude

A- Formulation des hypothèses de l'étude

Une hypothèse est une réponse provisoire à une interrogation formulée par rapport à un élément de la problématique. Cette interrogation se pose de la manière suivante : selon vous, qu'est ce qui peut justifier le problème ? De manière précise, nous allons identifier à partir des problèmes, les causes éventuelles et formuler les hypothèses. A ce titre, nous identifions une cause plus plausible parmi les causes éventuelles et qui sera retenue pour la formulation de l'hypothèse c'est-à-dire celle qui semble mieux expliquer le problème à résoudre. Ces hypothèses peuvent être confirmées ou infirmées à l'issue des données de l'enquête.

Pour chaque problème spécifique, les hypothèses se présentent comme suit :

1- Causes et hypothèse liées au problème spécifique N°1

Après avoir analysé le problème spécifique N°1 relatif à l'impact financier élevé des dépenses consécutives aux évacuations sanitaires sur le BE, deux causes possibles ont été identifiées :

- manque de politique de développement du système hospitalier ;
- le coût excessif des charges relatives aux évacuations sanitaires.

Les dossiers d'évacuation sanitaire regroupent plusieurs frais à savoir :

- les frais de voyage du patient et/ou de son accompagnateur,
- les frais de rapatriement en cas de décès du patient,
- les frais de soins et d'hospitalisation ;
- les indemnités de l'accompagnateur ;

- les frais de séjour.

Tous ces frais constituent de lourdes charges financières pour le pays et pèsent chacun en ce qui le concerne sur le budget. A notre avis, l'impact financier élevé des dépenses consécutives aux évacuations sanitaires sur le BE n'est pas due à une catégorie de frais mais à leur ensemble. L'impact financier élevé des dépenses consécutives aux évacuations sanitaires sur le BE est donc dû, de façon spécifique, au coût excessif des charges relatives aux évacuations sanitaires.

Nous pouvons formuler comme hypothèse que le coût excessif des charges relatives aux évacuations sanitaires explique l'impact financier élevé des dépenses consécutives aux évacuations sanitaires sur le BE.

2- Causes et hypothèse liées au problème spécifique N°2

Après analyse du problème spécifique N°2 relatif à la non rétrocession par les hôpitaux étrangers des fonds transférés et non utilisés, trois causes possibles ont été identifiées :

- l'absence de suivi dans l'utilisation des fonds transférés ;
- la mauvaise organisation au sein des ambassades, consulats généraux et autres représentations diplomatiques du Bénin près des pays étrangers ;
- le laxisme des acteurs chargés de l'exécution du Budget.

L'État, pour parvenir au recouvrement des fonds transférés et non utilisés doit être informé de leur existence. A ce jour, une fois que le transfert des fonds est effectué en destination des hôpitaux étrangers, l'État ne met plus de politique en œuvre pour s'assurer de leur utilisation effective. Ce qui, de ce fait, ne permet pas aux agents en charge de l'exécution budgétaire de mener les diligences nécessaires devant permettre à l'État de rentrer en possession de ses avoirs. La non rétrocession par les hôpitaux étrangers des fonds transférés et non utilisés est donc due, de façon spécifique, à l'absence de suivi dans l'utilisation des fonds transférés.

Nous pouvons formuler comme hypothèse que l'absence de suivi dans l'utilisation des fonds transférés explique la non rétrocession par les hôpitaux étrangers des fonds transférés et non utilisés.

3- Causes et hypothèse liées au problème spécifique N°3

A la suite de l'analyse du problème spécifique n°3 relatif à la non régularisation de certains OP, trois causes possibles ont été identifiées :

- l'absence de transmission des pièces justificatives de la dépense à la DGB par les hôpitaux étrangers ;
- la négligence des agents chargés de la régularisation effective des Ordres de Paiement ;
- la non maîtrise de la procédure exceptionnelle d'exécution des dépenses publiques.

La négligence des agents chargés de la régularisation effective des OP n'explique pas la non régularisation de certains OP car les agents sont recrutés au sein des différents ministères où il existe des rapports hiérarchiques entre eux et sont motivés par rapport à leur rendement. Par conséquent, ils ne peuvent de leur propre volonté, entraver la bonne marche de leur entité.

Pour ce qui est de la non maîtrise de la procédure exceptionnelle d'exécution des dépenses publiques, cela ne justifie pas correctement le problème étant donné que la majorité des acteurs ont un niveau intellectuel appréciable. De plus, des ateliers de formation leur sont régulièrement faits en vue de maintenir leur niveau et d'approfondir leur connaissance.

En ce qui concerne l'absence de transmission des pièces justificatives de la dépense à la DGB par les hôpitaux elle est selon nous, l'hypothèse la plus plausible car nous avons constaté que malgré les maintes correspondances de réclamation adressées aux hôpitaux étrangers, les factures demeurent toujours non envoyées.

Nous pouvons donc formuler l'hypothèse de la manière suivante : la non régularisation de certains OP est liée à l'absence de transmission des pièces justificatives de la dépense à la DGB par les hôpitaux étrangers.

4- Causes et hypothèse liées au problème général

La cause générale étant une formulation générique des différentes causes spécifiques, nous n'avons pas pu identifier une cause pouvant couvrir tous les problèmes

spécifiques retenus. Ceci nous amène à ne pas formuler une cause générale et par conséquent, une hypothèse générale.

B- Tableau de bord de l'étude

Le tableau de bord est un outil récapitulatif des principaux repères de la recherche effectuée. Il est constitué de la problématique choisie, des problèmes spécifiques retenus, des objectifs fixés, des causes supposées à la base des problèmes et des hypothèses de l'étude. Il sert de repère à l'évolution future de l'étude en termes de méthodologie à adopter, de revue de littérature, de diagnostic puis de solutions à proposer. Il se présente comme suit dans le tableau N°9 de la page 51.

Contribution pour une gestion satisfaisante des dépenses publiques relatives aux évacuations sanitaires à l'extérieur des APE civils en activité et à la retraite

Tableau N°9 : Tableau de bord de l'étude

Niveaux d'analyse	Problématique	Objectifs de recherche	Causes supposées	Hypothèses	
Niveau général	<p><u>Problème général :</u> La gestion non satisfaisante des dépenses publiques relatives aux évacuations sanitaires des APE civils en activité et à la retraite</p>	<p><u>Objectif général :</u> Rechercher les conditions pour une gestion satisfaisante des dépenses publiques relatives aux évacuations sanitaires à l'extérieur des APE civils en activité et à la retraite</p>	-	-	
Niveaux spécifiques	1	<p><u>Problème spécifique n°1</u> L'impact financier élevé des dépenses consécutives aux évacuations sanitaires sur le BE</p>	<p><u>Objectif de recherche n°1</u> Chercher les causes de l'impact financier élevé des dépenses consécutives aux évacuations sanitaires sur le BE</p>	<p><u>Cause spécifique n°1</u> Le coût excessif des charges relatives aux évacuations sanitaires</p>	<p><u>Hypothèse spécifique n°1</u> Le coût excessif des charges relatives aux évacuations sanitaires est à la base de l'impact financier élevé des dépenses consécutives aux évacuations sanitaires sur le BE</p>
	2	<p><u>Problème spécifique n°2</u> La non rétrocession par les hôpitaux étrangers des fonds transférés et non utilisés</p>	<p><u>Objectif de recherche n°2</u> Rechercher les conditions de restitution à l'État des fonds transférés et non utilisés par les hôpitaux étrangers</p>	<p><u>Cause spécifique n°2</u> L'absence de suivi dans l'utilisation des fonds transférés</p>	<p><u>Hypothèse spécifique n°2</u> L'absence de suivi dans l'utilisation des fonds transférés est à la base de la non rétrocession par les hôpitaux étrangers des fonds transférés et non utilisés</p>
	3	<p><u>Problème spécifique n°3</u> La non régularisation de certains OP</p>	<p><u>Objectif de recherche n°3</u> Définir les mesures utiles à la régularisation des Ordre de Paiement relatifs aux dépenses d'évacuation sanitaire</p>	<p><u>Cause spécifique n°3</u> L'absence de transmission des pièces justificatives de la dépense à la DGB par les hôpitaux étrangers</p>	<p><u>Hypothèse spécifique n°3</u> L'absence de transmission des pièces justificatives est à la base de la non régularisation de certains OP</p>

Source : réalisé par nous-même

III. Revue de littérature

La revue de littérature est un exercice qui permet dans le cadre de toute recherche, de s'assurer au préalable de l'état des connaissances acquises à partir de la documentation mobilisée sur les problèmes identifiés.

Dans la suite de l'étude, il est présenté une revue de littérature sur le problème général et sur chaque problème spécifique identifié.

A- Point des connaissances antérieures sur la gestion satisfaisante des dépenses d'évacuation sanitaire à l'extérieur des APE civils en activité et à la retraite

La thématique retenue au niveau de la vision globale de la résolution de ce problème est celle d'une gestion satisfaisante des dépenses d'évacuation sanitaire. Alors, la recherche d'une meilleure gestion des dépenses d'évacuation sanitaire passe nécessairement par la nécessité de nouvelles politiques de santé. Selon V. Djukanovic et E.P. Mach dans sa revue intitulée : « Comment répondre aux besoins sanitaires fondamentaux des populations dans les pays en voie de développement ; Étude commune OMS, 1975 » ; ce qui importe surtout aujourd'hui, c'est d'instituer un système de soins au niveau national auquel les populations puissent avoir accès et qu'elles puissent accepter. En raison du coût élevé des équipements souvent perfectionnés et des autres moyens que ces techniques exigent, il se crée une situation où une part importante des ressources limitées de ces pays, est finalement utilisée au profit d'une minorité au lieu de servir à améliorer le sort de la population toute entière.

Il s'agit là d'un problème qui doit être réglé par les gouvernants nationaux à travers :

- une définition précise des politiques sanitaires nationales
- une détermination judicieuse des besoins et des priorités de la population
- une nouvelle affectation des fonds et autres ressources
- le développement des personnels de santé pour répondre aux besoins nationaux
- une éducation sanitaire et nutritionnelle
- un assainissement de base en milieu rural

B- Revue de littérature liée aux problèmes spécifiques

Il convient de rappeler les problèmes spécifiques en résolution.

- ❖ l'impact financier élevé des dépenses consécutives aux évacuations sanitaires sur le BE (PS1) ;
- ❖ la non rétrocession par les hôpitaux étrangers des fonds transférés et non utilisés (PS2);
- ❖ la non régularisation de certains OP (PS3).

1- Point des connaissances antérieures sur le problème de l'impact financier élevé des dépenses consécutives aux évacuations sanitaires sur le BE

La recherche d'une solution à l'impact financier élevé des évacuations sanitaires sur le BE, ont amené certains auteurs à proposer la réduction au strict minimum des coûts voir même la suppression de cette pratique.

C'est ainsi que P. AYEMONNA (1985) dans son mémoire intitulé "les aspects médicaux et socioéconomiques des évacuations sanitaires hors de la République Populaire du Bénin", suggère que dans l'immédiat, les autorités politico-administratives pensent à réduire au strict minimum indispensable les évacuations sanitaires et leurs coûts. Pour ce faire, il propose de bannir la pratique des évacuations sanitaires de complaisance estimées à 10% ; le CNS, libéré de toute contrainte politique, devra pouvoir procéder à une sélection rigoureuse des évacuations sanitaires. Source de perte de devise, elles sont pour Luc V. DANSOU, la conséquence de la défaillance du système sanitaire béninois.

Dans le même ordre d'idée, une étude réalisée par L. DOSSOU YOVO (2000), intitulée : "Proposition d'une nouvelle vision du mécanisme des dépenses d'évacuation sanitaire", constate que plus d'un milliard de francs CFA serve à évacuer cent cinquante (150) malades en moyenne par an et, face à l'allure inquiétante que prend cet accroissement des évacuations sanitaires et les coûts y afférents, l'impétrant trouve qu'il est urgent de redéfinir les critères d'acceptation des dossiers d'évacuation sanitaire hors du Bénin.

2- Point des connaissances antérieures sur le problème de la non rétrocession par les hôpitaux étrangers des fonds transférés et non utilisés

L'article 2 du décret n°2014-571 du 07 octobre 2014 portant règlement général sur la comptabilité publique (RGCP) définit les deniers publics comme étant « les deniers appartenant ou confiés à l'État, à ses établissements publics... ». L'utilisation de ces fonds, pour quelque raison que ce soit, doit être soumise à contrôle dans le souci de s'assurer de leur bonne utilisation. A cet effet, il est prévu plusieurs contrôles à savoir : les contrôles à priori, les contrôles a posteriori mais aussi, les contrôles en cours d'exécution. Cette dernière catégorie de contrôle est la plus importante en ce sens qu'il permet de suivre au fur et à mesure les dépenses. Pour Stéphanie DAMAREY, le suivi dans la gestion des fonds publics appelle à des contrôles permanents sur la gestion des finances publiques. Qu'ils soient politiques, administratifs ou juridictionnels, les contrôles portés sur les finances publiques ont une finalité commune, à savoir : l'appréciation de la gestion du denier public. Quel que soit le contrôle effectué, les perspectives se rejoignent dans une dimension commune d'utilisation rationnelle et efficace des fonds publics.

ALANMASSO (2009) et M.ADJOBODO (2010) évoquent, dans leur travail respectif, la nécessité de créer une régie au niveau de l'Ambassade du Bénin dans le pays d'accueil et de nommer un attaché médical et/ou un régisseur qui sera chargé de suivre la gestion des fonds envoyés aux hôpitaux.

O.LALI (2012), pense quant à lui que : » dans le cas du défaut de remontée des informations relatives aux dépenses exécutées par les centres de traitement à l'étranger, il faut essentiellement l'installation d'un système efficace de communication des informations financières au niveau de l'ambassade du Bénin dans le pays d'accueil ». Ces solutions semblent salutaires et pourront contribuer dans la mesure du possible à veiller à la bonne utilisation des fonds liés aux évacuations sanitaires.

3- Point des connaissances antérieures sur le problème de la non régularisation de certains OP

En principe, il est interdit au comptable d'effectuer des paiements à titre d'avance à régulariser c'est-à-dire de régler des dépenses avant qu'elles aient été normalement ordonnancées, sur le crédit budgétaire. Cependant, certaines dépenses, comme celles relatives aux évacuations sanitaires, peuvent exceptionnellement, en vertu des dispositions législatives ou réglementaires, être payées avant leur ordonnancement. Elles doivent ensuite être régularisées par l'émission d'un titre de paiement (mandat) imputé sur le crédit budgétaire correspondant. Cette régularisation se fait sur la base des pièces justificatives des dépenses réalisées. L'inexistence de ces pièces justificatives enfreindrait aux règles élémentaires de la comptabilité publique qui sous-tendent une gestion saine et transparente des fonds publics (Laure D.2000). Pour entrer plus facilement en possession de ces pièces, M. ADJOBODO préconise la mise sur pied d'un comité de collecte des factures issues des soins prodigués aux patients dans les hôpitaux étrangers. DEDEWANOU G. Raoul, quant à lui, propose dans son travail intitulé "Analyse de l'impact des dépenses publiques de santé sur l'économie béninoise", que dorénavant, une obligation soit faite aux patients de rentrer au pays avec une copie des diverses factures. Cette mesure semble aussi intéressante mais si jusqu'à ce jour elle n'est pas respectée, nous pouvons alors nous permettre d'émettre des réserves sur ce qui est de sa fiabilité.

« Mais pourquoi ne pas s'en référer aux représentations béninoises dans les pays d'accueil ? » s'interroge le Dr Armand HOUNDJREBO. Ces représentations devraient se charger de collecter les factures puisqu'elles sont là pour défendre les intérêts du pays. Il se pose donc un véritable problème dans la conduite de l'appareil administratif de notre pays.

Paragraphe 2 : Méthodologique de l'étude

La méthodologie que nous utilisons est articulée autour de deux dimensions : une approche empirique et une approche théorique.

I- Dimension empirique de l'étude

La dimension empirique vise à mettre en exergue la méthode d'enquête envisagée à travers la fixation d'objectifs, les outils de préparation et de réalisation des enquêtes, puis les outils de dépouillement et de présentation des données.

A- Objectifs de l'enquête

L'enquête réalisée a pour objectif de recueillir les données nécessaires à la vérification des hypothèses préalablement formulées dans notre recherche. Plus précisément, elle nous permettra de voir si :

- le coût excessif des charges relatives aux évacuations sanitaires est à la base de l'impact financier élevé des dépenses consécutives aux évacuations sanitaires sur le BE ;
- l'absence de suivi dans l'utilisation des fonds transférés est à la base de la non rétrocession par les hôpitaux étrangers des fonds transférés et non utilisés ;
- l'absence de transmission des pièces justificatives est à la base de la non régularisation de certains OP.

1- Identification de la population cible

L'ensemble des problèmes spécifiques portés par notre problématique relevant exclusivement du domaine de la gestion financière des évacuations sanitaires, notre population cible sera, de façon spécifique, composée de personnes intervenant dans la phase financière d'exécution des dépenses liées aux évacuations sanitaires à savoir les agents du budget et plus précisément ceux de la DGB et de la DPRV.

2- Nature de l'enquête

L'enquête prendra en compte un échantillon de la population mère identifiée. Il sera élaboré, pour les objectifs de l'enquête, un guide d'entretien et un questionnaire. Le

guide d'entretien servira de base aux séances d'échanges que nous aurons avec certaines autorités identifiées dans la population mère.

Quant au questionnaire, il sera adressé aux agents ciblés dans la population mère et qui interviennent dans le processus de la gestion financière des crédits budgétaires relatifs aux évacuations sanitaires.

3- Technique de dépouillement et outils de présentation des données

Les données recueillies par le questionnaire et sur la base du guide d'entretien auprès de l'échantillon sont traitées de façon manuelle.

Quant à leur présentation, elle est faite à partir d'un tableau sous forme de tri à plat. Ce tableau retrace les différentes causes à la base de chaque PS et issues de l'enquête. A chacune des causes, il est associé l'effectif et la fréquence relative.

II- Approche théorique retenue

La dimension théorique vise à déterminer les outils de vérification des hypothèses afin de pouvoir déterminer les causes réelles se trouvant à la base de ces problèmes.

A- Choix d'outil d'analyse de l'impact financier élevé des dépenses consécutives aux évacuations sanitaires sur le BE

1- Norme relative à la réduction de l'impact financier élevé des dépenses consécutives aux évacuations sanitaires sur le BE

Les évacuations sanitaires absorbent une part importante du BE ; cela s'explique par le fait qu'une évacuation sanitaire englobe plusieurs frais supportés par le budget. Il urge donc que l'État pense à l'amélioration, non seulement du plateau technique mais aussi des capacités techniques du personnel hospitalier afin de réduire le nombre d'évacués sanitaires enregistré chaque année. Nous retenons de ce fait, l'approche de M. ADJOBODO, (2010) sur les stratégies de réduction des dépenses d'évacuation sanitaire qui affirme : « l'État peut, toutefois, explorer dans la sous-région les hôpitaux de référence où il pourrait envoyer les malades afin d'amoinrir le coût des évacuations sanitaires trois fois plus chère dans les pays occidentaux ».

2- Seuil de décision

La cause qui sera retenue est celle qui va recueillir la plus forte fréquence après dépouillement des réponses relatives aux questionnaires. Le problème n'ayant que deux causes supposées, la cause se trouvant à la base est celle qui va recueillir une fréquence supérieure à 50%.

B- Choix d'outil d'analyse de la non rétrocession par les hôpitaux étrangers des fonds versés et non utilisés

1- Norme relative à la non rétrocession des fonds transférés et non utilisés

La non rétrocession des fonds transférés et non utilisés ne peut se faire que s'il y a un suivi dans l'utilisation des fonds transférés. Le suivi de la gestion des fonds publics passe par des contrôles permanents sur la dépense publique. L'approche retenue est basée sur la mise en place par l'État d'un système de suivi de l'utilisation des fonds transférés aux hôpitaux.

2- Seuil de décision

La cause qui sera retenue est celle qui va recueillir la plus forte fréquence après dépouillement des réponses relatives aux questionnaires. Le problème n'ayant que trois causes supposées, la cause se trouvant à la base est celle qui va recueillir un pourcentage supérieure à 33,33%.

C- Choix d'outil d'analyse de la non régularisation de certains OP

1- Norme relative à la non de régularisation effective des OP émis

Payer des dépenses par OP nécessite de facto une régularisation une fois la dépense effectuée. Ceci permet d'éviter en fin de gestion des déséquilibres lors de l'élaboration du compte administratif. Toute régularisation doit se faire sur la base des factures.

2- Seuil de décision

La cause qui sera retenue est celle qui va recueillir la plus forte fréquence après dépouillement des réponses relatives aux questionnaires. Le problème n'ayant que

trois causes supposées, la cause se trouvant à la base est celle qui va recueillir un pourcentage supérieure à 33,33%.

Le cadre théorique de l'étude ainsi présenté et la démarche méthodologique de vérification des hypothèses précisée, il nous faut passer à la présentation des résultats de l'enquête. Cette étape précède l'établissement du diagnostic et les propositions de solutions.

SECTION 2 : Présentation des résultats d'enquêtes, vérification des hypothèses et approches de solutions

Il s'agit dans un premier temps de vérifier les hypothèses à travers la réalisation de l'enquête et la présentation des résultats qui en découlent. Dans un second temps, il est procédé aux approches de solutions en destination de notre structure d'accueil ainsi qu'aux conditions de leurs mises en œuvre.

Paragraphe 1 : collecte, présentation et analyse des données

Ce paragraphe est consacré à l'organisation des enquêtes, à l'analyse des résultats et à la vérification des hypothèses émises afin de formuler quelques approches de solutions pour une amélioration dans la gestion des dépenses relatives aux évacuations sanitaires.

I- Organisation des enquêtes

Notre enquête a été réalisée sur la base d'un questionnaire et d'un guide d'entretien.

A- Préparation et réalisation des enquêtes

1- Préparation des enquêtes

Les enquêtes ont été réalisées sur la base d'un guide d'entretien et de questionnaire compte tenu des problèmes identifiés. Ces enquêtes portent sur un échantillon de 35 agents ayant une connaissance du traitement des dépenses d'évacuation sanitaire.

2- Réalisation des enquêtes

Dans un souci de fiabilité des réponses et eu égard aux contraintes de délai, les enquêtes se sont déroulées au sein de la DGB et principalement à la DPRV et à la DEB. Cependant, cette enquête n'a pas été sans difficultés.

B- Difficultés rencontrées et limites des données

1- Difficultés rencontrées

Au nombre des difficultés rencontrées, nous avons :

- ✓ l'indisponibilité de certains agents et cadres devant nous fournir les informations ; ce qui a conduit à plusieurs reports de séances d'entretien avec ces derniers ;
- ✓ la rareté de la documentation ;
- ✓ l'inaccessibilité à certains documents dits confidentiels ;
- ✓ l'insuffisance de temps à nous consacrer par les enquêtés.

Toutefois, ces difficultés ne sont pas de nature à bloquer nos recherches. Le choix raisonné de notre échantillon nous a permis sans réserve de présenter et d'analyser les données recueillies.

2- Limites des données recueillies

Les limites des données recueillies découlent pour la plupart des difficultés énumérées ci-dessus. Aussi, ces limites sont liées surtout au fait que notre étude devrait être étendue aussi à tous les hôpitaux à l'extérieur du Bénin qui sont les principaux bénéficiaires des crédits. Toutefois, cela n'a pas entaché la qualité de notre étude.

II- Présentation et analyse des résultats de l'enquête

Les données recueillies sont présentées et analysées par rapport à chaque problème spécifique.

A- Présentation et analyse des résultats relatifs au PS N°1

La question N°1 posée dans le questionnaire aux individus de la population identifiée, concourt à déterminer les vraies raisons de l'impact financier élevé des dépenses

consécutives aux évacuations sanitaires sur le BE. Les résultats obtenus à cette question sont consignés dans le tableau N°10 ci-dessous.

Tableau N° 10 : présentation des données d'enquête relatives au PS N°1

Modalités	Effectifs	Fréquences relatives	Taux en %
Le coût excessif des charges relatives aux évacuations sanitaires	21	0,6	60
L'absence de vision politique dans le développement du secteur hospitalier	14	0,4	40
Total	35	1	100

Source : résultat de nos investigations

De l'analyse des résultats consignés dans le tableau ci-dessus, il ressort que :

- 21 personnes soit 60% des enquêtés estiment que le coût excessif des charges relatives aux évacuations sanitaires est à la base de l'impact financier élevé des dépenses consécutives aux évacuations sanitaires sur le BE ;
- 14 personnes soit 40% des enquêtés pensent plutôt que l'absence de vision politique dans le domaine du secteur hospitalier est à la base l'impact financier élevé des dépenses consécutives aux évacuations sanitaires sur le BE.

B- Présentation et analyse des résultats relatifs au PS N°2

Les résultats de nos enquêtes sur la non rétrocession par les hôpitaux étrangers des fonds versés et non utilisés sont résumés dans le tableau N°11 de la page 62.

Tableau N°11 : présentation des données de l'enquête relatives au PS N°2

Modalités	Effectifs	Fréquences relatives	Taux en %
la mauvaise organisation au sein des ambassades, consulats généraux et autres représentations diplomatique du Bénin près des pays étrangers	7	0,20	20
l'absence de suivi dans l'utilisation des fonds transférés	28	0,80	80
Total	35	1	100

Source : résultat de nos investigations

L'analyse des résultats consignés dans le tableau ci-dessus révèle que :

- 7 personnes soit 20% des enquêtés pensent que la non rétrocession par les hôpitaux étrangers des fonds transférés et non utilisés est due à la mauvaise organisation au sein des ambassades, consulats généraux et autres représentations diplomatiques du Bénin près des pays étrangers ;
- 28 personnes soit 80% des enquêtés estiment que l'absence de suivi dans l'utilisation des fonds transférés est à la base de la non rétrocession par les hôpitaux étrangers des fonds transférés et non utilisés ;

C- Présentation et analyse des résultats relatifs au PS N°3

Les résultats de nos enquêtes sur la non régularisation de certains OP sont résumés dans le tableau N°12 ci-dessous

Tableau N°12 : présentation des données de l'enquête relatives au PS N°3

Modalités	Effectifs	Fréquences relatives	Taux en %
l'absence de transmission des pièces justificatives de la dépense à la DGB par les hôpitaux étrangers	31	0,89	89
la non maîtrise de la procédure exceptionnelle d'exécution des dépenses publiques	4	0,11	11
Total	35	1	100

Source : résultat de nos investigations

Il ressort de l'analyse des informations consignées dans le tableau ci-dessus que :

- 31 personnes soit 89% des enquêtés estiment que l'absence de transmission des pièces justificatives de la dépense à la DGB par les hôpitaux étrangers est à la base de la non régularisation de certains OP;
- 4 personnes soit 11% des enquêtés pensent que la non maîtrise de la procédure exceptionnelle d'exécution des dépenses publiques est à la base de la non régularisation de certains OP.

Une fois les données de notre étude présentées et analysées, nous passons à la vérification des hypothèses émises dans notre étude.

Paragraphe 2 : Vérification des hypothèses

Il s'agit pour nous à cette étape d'apprécier le degré de validité des hypothèses à partir de l'analyse des résultats de nos enquêtes pour la formulation des éléments de diagnostic.

Il est important de rappeler ici que nous avons considéré comme réelle, la cause retenue par la majorité des personnes interrogées.

I- Degré de validité de l'hypothèse N°1

Nous avons fixé comme seuil de décision, toute cause qui réunira au moins 50% des avis émis ou toute cause ayant le poids le plus élevé. A l'analyse des résultats, il ressort que 60% des personnes enquêtées estiment que le coût excessif des charges relatives aux évacuations sanitaires est à la base du problème spécifique n°1.

On en déduit que l'hypothèse selon laquelle l'impact financier élevé des dépenses consécutives aux évacuations sanitaires sur le BE est dû au coût excessif des charges relatives aux évacuations sanitaires est confirmée.

II- Degré de validité de l'hypothèse N°2

A partir du seuil de décision que nous avons retenu (l'hypothèse se vérifie si la majorité des enquêtés y adhère) et compte tenue de la tendance observée qui nous montre que 80% des personnes enquêtées retiennent comme cause à la non rétrocession par les hôpitaux étrangers des fonds transférés et non utilisés l'absence de suivi dans l'utilisation des fonds transférés. On en déduit que l'hypothèse selon laquelle la non rétrocession par les hôpitaux étrangers des fonds transférés et non utilisés est dû à l'absence de suivi dans l'utilisation des fonds transférés est confirmée.

III- Degré de validité de l'hypothèse N°3

A ce niveau, le même seuil de décision que précédemment a été retenu. A l'analyse des résultats, il ressort que 89% des personnes enquêtées estiment que l'absence de transmission des pièces justificatives de la dépense à la DGB par les hôpitaux étrangers est à la base de la non régularisation de certains OP.

On en déduit que l'hypothèse selon laquelle l'absence de transmission des pièces justificatives de la dépense à la DGB par les hôpitaux étrangers explique la non régularisation de certains OP est confirmée.

SECTION 3 : Rappel du diagnostic de l'étude, approches de solutions et conditions de mise en œuvre des solutions

Paragraphe 1 : Rappel du diagnostic

La vérification des hypothèses nous a permis d'identifier les causes réelles se trouvant à la base des problèmes spécifiques identifiés. Nous pouvons donc formuler les éléments de diagnostic suivant :

I- Rappel du diagnostic N°1

La confirmation de l'hypothèse n°1, nous permet de retenir que le coût excessif des charges relatives aux évacuations sanitaires est à la base de l'impact financier élevé des dépenses consécutives aux évacuations sanitaires sur le BE.

II- Rappel du diagnostic N°2

A partir de la confirmation de l'hypothèse n°2, nous retenons comme élément de diagnostic que l'absence de suivi dans l'utilisation des fonds transférés est la cause de la non rétrocession par les hôpitaux étrangers des fonds transférés et non utilisés.

III- Rappel du diagnostic N°3

Par la confirmation de l'hypothèse n°3, nous retenons que l'absence de transmission des pièces justificatives de la dépense à la DGB par les hôpitaux étrangers est la cause de la non régularisation de certains OP.

Paragraphe 2 : propositions de solutions et conditions de leur mise en œuvre

Apporter solution à un problème, c'est proposer les conditions d'éradication des causes se trouvant à la base de ce problème tout en tenant compte des objectifs préalablement fixés. Nous proposons ainsi dans ce paragraphe des solutions pour l'éradication des différentes causes se trouvant à la base de chaque problème spécifique et leurs conditions de mise en œuvre.

I. Approches de solutions

A- Approche de solutions au PS N°1

La résolution du problème de l'impact financier élevé des dépenses consécutives aux évacuations sanitaires sur le BE passe par la réduction du coût excessif des charges relatives aux évacuations sanitaires en vue de minimiser le nombre d'évacués à l'étranger chaque année. Sur une période de cinq ans, les évacuations sanitaires des APE en activité et à la retraite ont coûté près d'une trentaine de milliard de francs CFA à l'État béninois. Il s'agit là d'une importante somme d'argent.

Pour y remédier, nous proposons des solutions allant du court au long terme.

A court terme, il est important de sensibiliser et d'encourager la population sur les bienfaits des bilans de santé pour le dépistage à temps des maladies ; dépolitiser le processus de désignation des évacués sanitaires car, il n'est pas rare de constater que même pour des pathologies pouvant être traitées sur le territoire national, certaines personnes, du fait de leur position exige leur évacuation ou celle de leur famille ; surseoir aux évacuations sanitaires des cas désespérés (malade en phase terminal).

A moyen terme, il faudra penser à mettre fin au monopole dont bénéficient les hôpitaux étrangers notamment les hôpitaux français car la plupart des évacuations sanitaires se font en destination de la France dont les coûts de traitement sont plus élevés que dans des pays africains comme le Maroc, la Tunisie... Pour ce faire, il faudra penser à avoir un répertoire des coûts par pathologies.

A long terme, l'État doit définir une réelle politique de développement du système sanitaire qui passe par la formation de personnel qualifié et l'équipement des structures hospitalières, promouvoir la pharmacopée et la médecine traditionnelle à travers l'établissement d'une relation étroite entre les hôpitaux modernes et les structures traditionnelles ; encourager le rapatriement des médecins Béninois se trouvant à l'extérieur en leur garantissant de meilleures conditions ; créer un hôpital de référence à la pointe de la technologie, doté d'un plateau technique adéquat pour une prise en charge sur le territoire d'un nombre important de pathologies. Un tel hôpital permettra aussi d'accueillir les malades de la sous-région. Conscient du fait que la connaissance

est universelle, il faut exhorter les acteurs du secteur public et privé à conjuguer leurs efforts, à travailler ensemble pour l'amélioration du système sanitaire béninois.

B- Approche de solutions au PS N°2

Le diagnostic établit retient l'absence de suivi dans l'utilisation des fonds transférés comme cause réelle se trouvant à la base du problème de la non rétrocession par les hôpitaux étrangers des fonds transférés et non utilisés. Il en résulte donc que la mise en place d'un système de suivi de l'utilisation de ces fonds est indispensable. Ce système peut consister, soit en la création d'un organe chargé du suivi des fonds transférés en destination des hôpitaux étrangers, soit en instruisant les ambassades, représentations diplomatiques, consulats généraux du Bénin près le pays d'accueil pour le suivi de l'exécution des dépenses afférentes aux évacuations sanitaires. Le suivi consistera essentiellement à s'assurer du bon déroulement des traitements, à s'informer sur les dépenses engagées par l'hôpital d'accueil, à faire le point des décaissements ; cela nous permettra de faire le point de notre situation financière et de savoir si nous sommes débiteur ou créateur vis-à-vis de ces hôpitaux ; cela passera aussi par l'organisation périodique de mission de contrôle. Ce suivi permettra d'attirer l'attention des autorités à divers niveaux sur les disponibilités financières de l'État détenues par les hôpitaux étrangers et à faire des compensations.

C- Approche de solutions au PS N°3

La non régularisation de certains OP se justifie par l'absence de transmission des pièces justificatives de la dépense à la DGB par les hôpitaux étrangers. Il s'agit d'un problème crucial qui nécessite des approches de solutions d'autant que les dépenses consécutives aux évacuations sanitaires s'exécutent sur la base de la procédure exceptionnelle et sont régularisées en référence aux factures certifiées et liquidées. Au lieu d'attendre indéfiniment que les hôpitaux transfèrent par eux-mêmes les factures, l'État pourrait mettre à contribution les Ambassades, les représentations diplomatiques et consulaires afin de faire parvenir les originaux des factures par valise diplomatique ou encore signer des conventions impliquant des clauses spécifiques en cas de manquement aux obligations de transfert des factures avec les hôpitaux d'accueil.

II. Conditions de mise en œuvre des solutions proposées

L'éradication des causes se trouvant à la base des différents problèmes spécifiques ne pourra être possible que lorsque certaines dispositions seront prises pour garantir une efficacité des solutions proposées.

A- Recommandations à l'endroit du Ministère de la Santé Publique

- ❖ Prendre des mesures incitatives visant à empêcher la fuite des cerveaux vers l'étranger ;
- ❖ Mettre en œuvre une politique de qualité dans le système sanitaire ;
- ❖ Prendre des mesures incitatives visant le développement du secteur privé ;
- ❖ Instaurer plus de rigueur dans le processus d'éligibilité pour les évacuations ;
- ❖ promouvoir et canaliser les efforts des chercheurs et tradipraticiens dans la valorisation de la pharmacopée.

B- Recommandations à l'endroit du Ministère de l'Économie et des Finances

- ❖ Veiller au suivi de l'utilisation des fonds transférés pour le traitement des malades évacués en collaboration avec les services financiers des hôpitaux étrangers ;
- ❖ Assurer un suivi régulier dans la transmission à bonne date des informations sanitaires à la DGB avec les ambassades à travers le Receveur des Finances des postes diplomatiques ;

C- Recommandations à l'endroit de l'État

Le gouvernement devra faire du développement du système sanitaire une priorité en construisant en partenariat avec les autres pays de la sous-région ou des investisseurs privés (favoriser le partenariat public-privé) des hôpitaux de référence dotés de plateaux techniques modernes et animés par des spécialistes avérés ; octroyer des bourses de formations étrangères aux médecins et améliorer leur condition pour éviter la fuite des cerveaux.

CONCLUSION

Les évacuations sanitaires des malades béninois à l'étranger constituent d'importantes dépenses publiques supportées par le Budget de l'État. Au Bénin, les structures chargées de la mise en œuvre des procédures et de la gestion financière et comptable de ces évacuations sanitaires se trouvent aujourd'hui confrontées à des problèmes parmi lesquels figure la gestion non satisfaisante des dépenses publiques relatives aux évacuations sanitaires. Nos travaux de recherche sur cette problématique ont révélé les faiblesses de cette gestion, à travers un état des lieux de base.

Ces faiblesses concernent notamment : l'impact financier élevé des dépenses consécutives aux évacuations sanitaires sur le BE ; la non rétrocession par les hôpitaux étrangers des fonds transférés et non utilisés et la non régularisation de certains OP.

Les causes de ces différents problèmes sont identifiées par enquête auprès des acteurs impliqués dans la gestion de ces crédits. Ainsi, le coût excessif des charges relatives aux évacuations sanitaires, l'absence de suivi dans l'utilisation des fonds transférés et l'absence de transmission des pièces justificatives sont à l'origine de ces problèmes.

Chacun de ces problèmes a fait l'objet d'une étude au terme de laquelle des propositions de solutions ont été faites pour améliorer les constats faits sur le terrain. Nous retiendrons de ces propositions de solutions que le système sanitaire béninois a besoin d'un coup de pouce pour sortir de l'ornière. Il faut, pour ce faire, définir de réelles politiques pour son développement. La construction d'un grand hôpital de référence s'avère indispensable pour réduire le flux des évacués sanitaires vers l'étranger. Sensibiliser et encourager la population sur les bienfaits des bilans de santé pour le dépistage à temps des maladies. Dépolitiser le processus de désignation des évacués sanitaires. Créer un répertoire des coûts par pathologies pour réduire le coût des évacuations. La mise en place d'un organe chargé du suivi des ressources affectées aux hôpitaux aidera, non seulement, à résoudre le problème de non recouvrement des fonds transférés et non utilisés mais aussi, à permettre aux agents en charge de l'exécution du budget de pouvoir entrer en possession des factures consécutives aux traitements des patients, afin de régulariser, de façon effective et orthodoxe les OP émis dans le cadre des évacuations sanitaires.

Toutes ces mesures vont contribuer à la rationalisation des ressources et permettre à la DGB de devenir performante afin de participer effectivement au développement du Bénin.

BIBLIOGRAPHIE

Mémoires

- ADJOBODO Marlène Annick, (2010) « Contribution à l'optimisation des dépenses relatives aux évacuations sanitaires des Agents Permanents de l'Etat (APE) CIVILS », ENAM, cycle I, AFT
- AGBANGBE M. Arliss, (2007) « Contribution à une meilleure gestion des dépenses d'évacuation sanitaire hors de la République du Bénin », ENAM, cycle II, AFT
- DEDEWANOU, G. Raoul, (2004) « Analyse de l'impact des dépenses publiques de santé sur l'économie béninoise », ENEAM ;
- LALI, O. Grinel, (2012) « Problématique d'une gestion financière efficace des crédits budgétaires liés aux évacuations sanitaires à l'étranger »

OUVRAGES

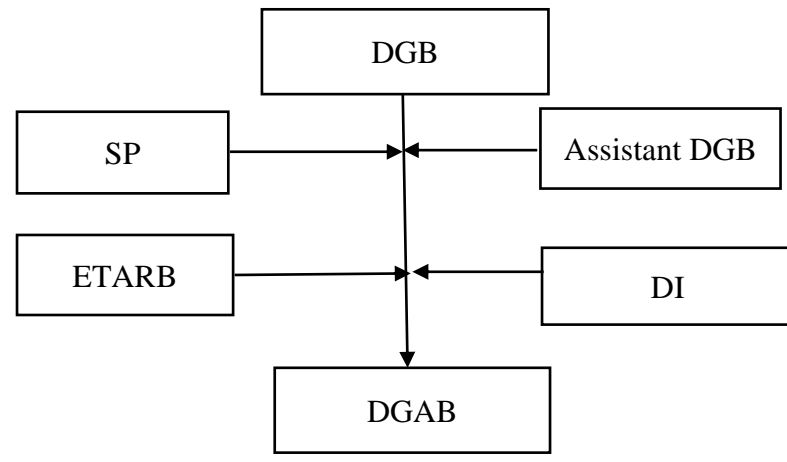
- **AYEMONA, C. R. et DANMAHENA, (1987) : « Les aspects médicaux et socio-économiques des évacuations sanitaires hors de la République Populaire du Bénin » ;**
- DAMAREY, S, (2007) « Exécution et contrôle des Finances publiques », éditions Gualino, EJA- PARIS ;
- LE PETIT LAROUSSE, (2016)
- MEFPD, Guide d'exécution des dépenses publiques (Novembre 2014)
- PHILIP, Loïc, (1995) : « Finances Publiques » 5ème édition, Cujas ;
- Rapport du Dr Armand HOUNDJREBO, chef du service de la Réglementation Sanitaire à la Direction Nationale de la Santé Publique sur « Les évacuations sanitaires au Bénin » juillet 2010
- V. Djukanovic et E.P. Mach, (1975) « Comment répondre aux besoins sanitaires fondamentaux des populations dans les pays en voie de développement », Genève.

TEXTES LEGISLATIFS

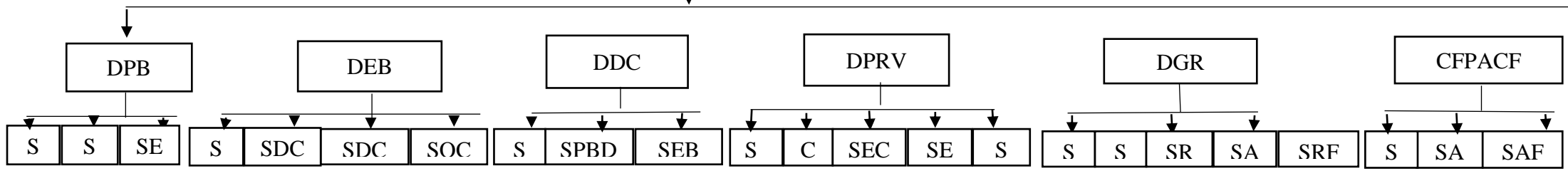
- Arrêté n°**059/MS/DC/SGM/DNSP/SRSP/SA** du 11 mars 2016 portant nomination du conseil national de santé ;
- Arrêté n° **1012/MS/DC/SGM/DNPS/SRS/SA** du 29 janvier 2007 portant attribution, organisation et fonctionnement du Conseil National de Santé ;
- Décret n°**2016-421** du 20 juillet 2016 portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère de l'économie et des finances.
- Décret n°**2015-513** du 23 septembre 2015 portant régime des indemnités allouées aux évacués sanitaires devant suivre des soins à titre externe à l'étranger ;
- Décret n° **2005-834** du 30 décembre 2005 portant réglementation des évacuations sanitaires en République du Bénin ;

ANNEXES

ANNEXE N°1 : ORGANIGRAME DE LA DIRECTION GÉNÉRALE DU BUDGET



- Légende**
- CI : Cellule Informatique
 - ETARB : Equipe Technique d'Appui à la Réforme Budgétaire
 - SA : Secrétariat Administratif
 - SAr : Service des Archives
 - SAFM : Service des Affaires Financières et du Matériel
 - SAP : Service des Affaires Pédagogiques
 - SC : Secrétariat Central de la DGB
 - SD : Service Déconcentrés
 - SDCNR : Service des Dépenses Courantes Non Réparties
 - SDCR : Service des Dépenses courantes Réparties
 - SEB : Service de l'Exécution du Budget du FNRB
 - SEBDC : Service de l'Exécution du Budget des Dépenses en Capital
 - SECA : Service des Etudes, du Contentieux et des Archives
 - SOCA : Service de l'Ordonnancement et de la Comptabilité Administrative
 - SP : Secrétariat Particulier
 - SPBDC : Service de la Préparation du Budget des Dépenses en Capital
 - SRFM : Service des Ressources Financières et du Matériel
 - SRH : Service des Ressources Humaines



ANNEXE 2 : Guide d'entretien

Dans le cadre de la réalisation de notre mémoire de fin de formation au cycle II de l'ENAM dans la filière Administration des Finances et du Trésor, nous avons décidé de réfléchir sur le thème suivant: « contribution pour une gestion satisfaisante des dépenses publiques relatives aux évacuations sanitaires à l'extérieur des APE civils en activité et à la retraite »

A ce titre, nous venons solliciter votre apport pour mieux comprendre certaines notions et interrogations que soulève le thème de notre étude, à savoir :

I- Que peut-on entendre par évacuation sanitaire ?

II- Quelle appréciation pourriez-vous porter sur le comportement de l'État une fois les fonds transférés aux hôpitaux ?

III- Que recouvre la notion de fonds transférés et non utilisés?

IV- Quelle est la situation des fonds transférés et non utilisés dans le cadre des évacuations sanitaires ?

V- Qu'est ce qui justifie le non rétrocession des fonds transférés et non utilisés ?

VI- Qu'est ce qui pourrait, selon vous, justifier l'impact élevé des dépenses consécutives aux évacuations sanitaires sur le Budget de l'État ?

VII- Quel regard portez-vous sur la façon dont se régularisent les OP émis dans le cadre des évacuations sanitaires ?

VIII- Qu'est ce qui justifie la non régularisation certains des OP émis ?

ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRE

Bonjour Madame / Monsieur,

Nous sommes élève en fin de formation en Administration des Finances et du Trésor au second cycle de l'Ecole Nationale d'Administration et de la Magistrature (ENAM). Dans le cadre de la rédaction de notre mémoire professionnel de fin de formation, nous effectuons des recherches sur le thème : Contribution pour une gestion satisfaisante des dépenses publiques relatives aux évacuations sanitaires à l'extérieur des APE civils en activité et à la retraite. Nous réalisons notre stage professionnel de trois mois à la DGB du MEF. Cette enquête s'inscrit dans le cadre de la rédaction de notre mémoire et permettra de proposer des approches de solutions pour une gestion satisfaisante des dépenses consécutives aux évacuations sanitaire à l'extérieur.

Nous vous prions de vouloir remplir ce questionnaire afin de nous aider à finaliser cette étude.

Q1 : L'État met à la disposition de ses agents, des crédits budgétaires pour différentes sortes de dépenses liées à leur évacuation sanitaire. Qu'est ce qui justifie, selon vous, l'impact financier élevé de ces dépenses sur le BE ?

Le coût excessif des charges relatives aux évacuations sanitaires.

Autres causes à préciser (svp)

Q2 : Après la mise à disposition des fonds devant servir au traitement des malades à l'étranger, la DGB rencontre des difficultés pour la restitution des fonds transférés non utilisés. Quelle est, selon vous, la principale raison à la base de ces difficultés?

L'absence de suivi dans l'utilisation des fonds transférés ;

Autres causes à préciser (svp)

Q3 : A votre avis, qu'est-ce qui explique la non régularisation de certains OP émis relatifs aux évacuations sanitaires à l'extérieur ?

L'absence de transmission des pièces justificatives de la dépense à la DGB par les hôpitaux étrangers ;

Contribution pour une gestion satisfaisante des dépenses publiques relatives aux évacuations sanitaires à l'extérieur des APE civils en activité et à la retraite

Autres causes à préciser (svp)

Merci pour votre apport

TABLE DES MATIÈRES

IDENTIFICATION DU JURY.....	i
DÉDICACE	iii
REMERCIEMENTS.....	iv
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS.....	v
LISTE DES TABLEAUX.....	vii
GLOSSAIRE DE L'ÉTUDE.....	viii
RÉSUMÉ.....	x
SOMMAIRE.....	xii
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 1^{ER} : cadre contextuel, observations de stage et ciblage de la problématique d'une gestion non satisfaisante des dépenses publiques relatives aux évacuations sanitaires des APE civils en activité et à la retraite	3
SECTION 1 : présentation du cadre de l'étude et des observations de stage.....	4
Paragraphe 1 : cadre de l'étude.....	4
I- Cadre institutionnel de l'étude : la Direction Générale du Budget.....	4
A- Missions de la Direction Générale du Budget.....	4
B- Organisation de la Direction Générale du Budget.....	5
II-Cadre physique de l'étude : la Direction de l'Exécution du Budget(DEB) et la Direction des Pensions et des Rentes Viagères(DPRV).....	9
A- La Direction de l'Exécution du Budget(DEB).....	9
B- La Direction des Pensions et des Rentes viagères(DPRV).....	12
C- Les autres structures intervenant dans l'exécution des dépenses relatives aux évacuations sanitaires.....	17
Paragraphe 2 : État des lieux sur le mécanisme d'évacuation sanitaire.....	18
I. Les régimes juridique et financier de prise en charge des évacuations sanitaires au Bénin.....	19

II- Les Organes délibérants et les conditions d'engagement des dépenses d'évacuation sanitaire.....	21
A- Les organes délibérants pour une évacuation sanitaire.....	21
B- Les conditions d'engagement des dépenses d'évacuation sanitaire.....	22
1- Formalités à remplir pour une prise en charge par l'Etat d'une évacuation sanitaire.....	23
2- Adoption de la décision d'évacuation sanitaire.....	23
III- Description de la procédure d'exécution des dépenses relatives aux évacuations sanitaires	26
A- L'engagement.....	26
B- Le paiement.....	27
IV- Bilan des observations de stage.....	32
A- Les atouts (forces et opportunités).....	32
B- Les problèmes (faiblesses et menaces).....	33
SECTION 2: choix du groupe de problèmes à résoudre et de la perspective théorique de réflexion y relative : la problématique de l'étude.....	35
Paragraphe 1 : Choix du problème à résoudre et du thème de l'étude.....	35
I- Choix et spécification du groupe de problème à résoudre.....	35
A- choix du groupe de problème à résoudre.....	35
B- Spécification du PAR choisi.....	36
1- La précision des contours du groupe de problèmes choisis.....	36
2- Suppression des problèmes spécifiques superflus.....	37
II- Choix du thème de l'étude.....	38
Paragraphe 2 : Perspective théorique de réflexion sur le groupe de problèmes à résoudre et formulation de la problématique de l'étude.....	38
I- Perspective théorique de réflexion sur le problème à résoudre.....	39
A- Perspective théorique de réflexion sur le problème général.....	39
B- Perspective théorique liée aux problèmes spécifiques.....	39
1- Perspective théorique liée au problème spécifique N°1.....	39
2- Perspective théorique liée au problème spécifique N°2.....	40

3-	Perspective théorique liée au problème spécifique N°3.....	40
II-	Formulation de la problématique de l'étude.....	40
	CHAPITRE 2^{EME} : Cadre théorique et méthodologique de l'étude, résultats des enquêtes et suggestions.....	43
	Section 1 : Cadre théorique et méthodologique de l'étude.....	44
	Paragraphe1 : Objectifs, hypothèses et revue de littérature.....	44
I-	objectifs de l'étude.....	44
A-	Objectifs généraux.....	45
1-	Objectif général de développement.....	45
2-	Objectif général de recherche.....	45
3-	Résultat général attendu.....	45
B-	Objectifs spécifiques de l'étude.....	46
1-	Objectifs spécifiques de développement.....	46
2-	Objectifs spécifiques de recherche.....	46
3-	Résultats attendus de l'étude.....	46
II-	Formulation des hypothèses et élaboration du tableau de bord de l'étude.....	47
A-	Formulation des hypothèses de l'étude.....	47
1-	Causes et hypothèse liées au problème spécifique n°1.....	47
2-	Causes et hypothèse liées au problème spécifique n°2.....	48
3-	Causes et hypothèse liées au problème spécifique n°3.....	49
4-	Causes et hypothèse liées au problème général.....	49
B-	Tableau de bord de l'étude.....	50
III.	Revue de littérature.....	52
A-	Point des connaissances antérieures sur la gestion satisfaisante des dépenses d'évacuation sanitaire des Agents Permanents de l'État civils en activités et à la retraites.....	52
B-	Revue de littérature liée aux problèmes spécifiques.....	53
1-	Point de connaissances antérieures sur le problème de l'impact financier élevé des dépenses consécutives aux évacuations sanitaires sur le BE.....	53

2-	Point de connaissances antérieures sur le problème de la non rétrocession par les hôpitaux étrangers des fonds transférés et non utilisés.....	54
3-	Point de connaissances antérieures sur le problème de la non régularisation de certains OP au vu des PJ de la dépense.....	55
	Paragraphe 2 : Méthodologique de l'étude.....	56
I-	Dimension empirique de l'étude.....	56
A-	Objectifs de l'enquête.....	56
1-	Identification de la population cible.....	56
2-	Nature de l'enquête.....	56
3-	Technique de dépouillement et outils de présentation des données.....	57
II-	Approche théorique retenue.....	57
A-	Choix d'outil d'analyse de l'impact financier élevé des dépenses consécutives aux évacuations sanitaires sur le BE.....	57
1-	Norme relative à la réduction l'impact financier élevé des dépenses consécutive aux évacuations sanitaires sur le BE.....	57
2-	Seuil de décision.....	58
B-	Choix d'outil d'analyse de la rétrocession par les hôpitaux étrangers des fonds transférés et non utilisés.....	58
1-	Norme relative à la rétrocession des fonds transférés et non utilisés.....	58
2-	Seuil de décision.....	58
C-	Choix d'outil d'analyse de la non régularisation de certains OP au vu des PJ de la dépense.....	58
1-	Norme relative à la non régularisation effective des OP émis.....	58
2-	Seuil de décision.....	58
	SECTION 2 : Présentation des résultats d'enquêtes, vérification des hypothèses et approches de solutions.....	59
	Paragraphe 1 : collecte, présentation et analyse des données.....	59
I-	Organisation des enquêtes.....	59
A-	Préparation et réalisation des enquêtes.....	59
1-	Préparation des enquêtes.....	59
2-	Réalisation des enquêtes.....	60

B-	Difficultés rencontrées et limites des données.....	60
1-	Difficultés rencontrées.....	60
2-	Limites des données recueillies.....	60
II-	Présentation et analyse des résultats de l'enquête.....	60
A-	Présentation et analyse des résultats relatifs au PS N°1.....	60
B-	Présentation et analyse des résultats relatifs au PS N°2.....	61
C-	Présentation et analyse des résultats relatifs au PS N°3.....	62
	Paragraphe 2 : Vérification des hypothèses.....	63
I-	Degré de validité de l'hypothèse n°1.....	64
II-	Degré de validité de l'hypothèse n°2.....	64
III-	Degré de validité de l'hypothèse n°3.....	64
	SECTION 3 : Rappel du diagnostic de l'étude, approches de solutions et conditions de mise en œuvre.....	65
	Paragraphe 1 : Rappel du diagnostic.....	65
I-	Rappel du diagnostic n°1.....	65
II-	Rappel du diagnostic n°2.....	65
III-	Rappel du diagnostic n°3.....	65
	Paragraphe 2 : proposition de solutions et condition de leur mise en œuvre.....	65
I-	Approches de solutions.....	66
A-	Approche de solutions au PS N°1.....	66
B-	Approche de solutions au PS N°2.....	67
C-	Approche de solutions au PS N°3.....	67
II-	Conditions de mise en œuvre des solutions proposées.....	68
A-	Recommandation à l'endroit du Ministère de la Santé Publique.....	68
B-	Recommandation à l'endroit du Ministère de l'Économie et des Finances.....	68

C- Recommandations à l'endroit de l'État.....	68
CONCLUSION	69
BIBLIOGRAPHIES.....	71
ANNEXES.....	73