

REPUBLIQUE DU BENIN

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE



UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI



ECOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION
ET DE MAGISTRATURE

MEMOIRE DE FIN DE FORMATION AU CYCLE II POUR L'OBTENTION DU DIPLOME D'ADMINISTRATEUR

Option : Administration des Finances **Filière** : Administration Hospitalière
Universitaire et Intendance

Année Académique
2006 - 2007

CONTRIBUTION A L'AMELIORATION DE L'EXECUTION DU BUDGET DE TRESORERIE DU CNHU-HKM

Réalisé et soutenu par :

Alexandre Koffi SOSSOU

Sous la Direction de :

Maître de Stage

Béatrice RADJI

Administrateur des Hôpitaux

Directeur de Mémoire

Césaire LANTONKPODE

*Chargé des Enseignements
de Comptabilité à l'ENAM*

Juillet 2007

IDENTIFICATION DU JURY

Président : GBEBOUTIN Martin

Vice-président : BEAKOU Raymond

Membre : FINOUDE Mathias

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

A TOUT CEUX QUI M'ONT AIDE.
RECEVEZ ICI, L'EXPRESSION
DE MA PROFONDE GRATITUDE

REPertoire DES SIGLES ET ABREVIATIONS

BFR	: Besoin en Fond de Roulement
CA	: Conseil d'Administration
CE	: Comité d'Etablissement
CMC	: Commission Médicale Consultative
CMD	: Caisse de Menues Dépenses
CNHU-HKM	: Centre National Hospitalier Universitaire -Hubert Koutoucou MAGA
CODIR	: Comité de Direction
COGES	: Conseil de Gestion
DAAF	: Direction des Affaires Administratives et Financières
FR	: Fond de Roulement
MF	: Ministère des finances
MS	: Ministère de la Santé
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
PAF	: Particuliers A leurs Frais
SAC	: Service de l'Accueil et de la Clientèle
SAP	: Service Administratif et du Personnel
SE	: Service Economique
SF	: Service Financier
SM	: Service de Maintenance
TBE	: Tableau de Bord de l'Etude

LISTE DES TABLEAUX

Tableau n° 1	: Evolution du personnel du CNHU-HKM de 2002 – 2006
Tableau n° 2	: Extrait de la grille tarifaire du CNHU-HKM
Tableau n° 3	: Tableau des ressources internes de 2002 à 2005
Tableau n° 4	: Tableau de synthèse des problématiques possible
Tableau n° 5	: Tableau de Bord de l'Etude
Tableau n° 6	: Situation des engagements de dépenses par rubrique du budget d'exploitation
Tableau n° 7	: Situation des titres émis par rubrique du budget d'exploitation
Tableau n° 8	: Evolution de la situation financière du CNHU-HKM de 2002 à 2005
Tableau n° 9	: Evolution des restes à recouvrer
Tableau n° 10	: Evolution des restes à payer
Tableau n° 11	: Appréciation du délai d'émission
Tableau n° 12	: Appréciation des causes de la lenteur
Tableau n° 13	: Evolution des restes à recouvrer sur l'Etat et les PAF de 2001 à 2005
Tableau n° 14	: Avis du personnel du Service Financier sur l'existence des impayés sur l'Etat et les PAF
Tableau n° 15	: Causes de l'accumulation des impayés
Tableau n° 16	: Evolution du budget de trésorerie de 2003 à 2005

LISTE DES GRAPHIQUES

- Graphique n ° 1** : Répartition des agents par catégorie au 31/12/2006
Graphique n ° 2 : Comparaison graphique des charges et des produits

GLOSSAIRE DE L'ETUDE

Budget : C'est un état récapitulatif des prévisions des ressources et des emplois autorisés pour une période déterminée.

Budget de trésorerie : C'est un document établi, pour une durée d'un an, afin de fournir une description des recettes et des dépenses liées ou non à l'exploitation c'est-à-dire des flux de trésorerie qui sont, en général, classé par nature d'opérations.

Ecart : Différence résultant de la comparaison entre un élément préétabli et un élément constaté se rapportant au même objet.

Tiers - payant : Organisme ou collectivités publiques qui se substituent aux bénéficiaires des soins ou à leurs ayant cause pour le règlement de la créance de l'établissement hospitalier (cas des collectivités, entreprises publiques et privées).

Tableau de bord : Ensemble d'indicateur conçus pour permettre aux gestionnaires de prendre connaissance de l'état et de l'évolution des systèmes qu'ils pilotent et d'identifier les tendances qui les influenceront sur un horizon cohérent avec la nature de leur fonction.

Col vert : C'est un agent de l'hôpital qui représente l'administration dans les pavillons. Habillé d'une blouse blanche avec un col vert, il est chargé de la gestion administrative des hospitalisés.

Particuliers à leur frais : Les malades ne bénéficiant pas de prise en charge et qui payent les actes au comptant.

Plateau technique : Selon Paul COMET, le plateau technique est l'ensemble des moyens permettant le diagnostic et le traitement des affections. Sa taille correspond à l'importance de l'hôpital et à son environnement.

Patient : C'est le malade qui est venu pour les soins.

RESUME

A travers les différents travaux que nous avons réalisés dans le cadre de l'étude sur « l'amélioration de l'exécution du budget de trésorerie du CNHU-HKM », nous avons observé les mécanismes de fonctionnement de ce centre dans le domaine de la trésorerie. Cela nous a permis d'identifier un certain nombre de problèmes qui entravent la bonne exécution du budget de trésorerie.

Ces problèmes concernent essentiellement :

- l'inadéquation entre les dépenses et les recettes ;
- la lenteur dans l'émission des titres de recettes ;
- l'accumulation des impayés sur l'Etat et les PAF.

Nous nous sommes donc donnés comme objectif de contribuer à l'amélioration de l'exécution du budget de trésorerie du CNHU-HKM à travers la suggestion des méthodes pour une optimisation des dépenses, la contribution à l'amélioration du mode d'émission des titres de recettes et la proposition des mesures rigoureuses de suivi dans le recouvrement.

Ainsi, au vu des répercussions que pourraient engendrer ces faiblesses, il urge de leur trouver des solutions qui passent incontestablement par la résolution des causes se trouvant à la base de ces problèmes.

En réponse aux diverses difficultés et dans le but d'y remédier, il serait nécessaire entre autre de :

- asseoir une bonne gestion des stocks en évitant de tomber dans le double piège de leur rupture et d'en faire des immobilisations ;
- procéder à la création d'un bureau des entrées et veiller à son fonctionnement correct et régulier ;
- mettre en place un circuit du malade qui n'échappe pas au paiement
- aborder avec plus de fermeté la question des prises en charge provenant de l'Etat ;
- instaurer un tableau de bord de suivi du recouvrement des créances du CNHU-HKM ;
- renforcer et motiver les équipes de recouvrement par les primes de rendement.

SOMMAIRE

INTRODUCTION GENERALE

CHAPITRE PRELIMINAIRE :

Cadre, problématique et méthodologie de l'étude

Section 1 : Restitution des observations de stage et ciblage de la problématique

Paragraphe 1 : Etat des lieux de base

Paragraphe 2 : Ciblage, spécification et vision globale de résolution de la problématique

Section 2 : Des objectifs de l'étude à la méthodologie adoptée.

Paragraphe 1 : Objectifs, hypothèses et revue de littérature

Paragraphe 2 : Choix de la méthodologie de l'étude

CHAPITRE PREMIER :

Collecte et analyse des données.

Section 1 : Collecte et présentation des données

Paragraphe 1 : Préparation et réalisation de la collecte

Paragraphe 2 : Présentation et limites des données

Section 2 : Vérifications des hypothèses et établissement du diagnostic.

Paragraphe 1 : Analyse des données et vérification des hypothèses

Paragraphe 2 : Diagnostic établi

CHAPITRE DEUXIEME :

Approches de solutions et conditions de mise en œuvre des solutions

Section 1 : Approches de solutions

Paragraphe 1 : Approches de solutions au problème spécifique n°1

Paragraphe 2 : Approches de solutions au problème spécifique n°2

Paragraphe 3 : Approches de solutions au problème spécifique n°3

Section 2 : Conditions de mise en œuvre

Paragraphe 1 : Recommandations à l'endroit des pouvoirs publics

Paragraphe 2 : Recommandations à l'endroit des autorités du CNHU-HKM

CONCLUSION GENERALE

INTRODUCTION GENERALE

Le développement d'un pays exige des gouvernants la définition des politiques et stratégies sanitaires efficaces. En effet, les hommes ne peuvent utiliser complètement leur capacité et leur talent au service du développement que si leur état de santé le permet.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la santé est définie comme « un état de complet bien être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Elle est alors une force clé dans le développement de toute nation, un bien auquel tout individu est en droit d'aspirer et la Constitution du 11 décembre 1990 l'a d'ailleurs confirmée en son article 8 ; « Il lui garantit un plein épanouissement. A cet effet, il assure à ses citoyens l'égal accès à la santé et à l'éducation, à ».

Conscients de cette réalité, les dirigeants des Etats du monde ne cessent de réfléchir aux moyens par lesquels, ils parviendront à garantir à leurs peuples le minimum nécessaire de santé d'où, la création et la mise en place des structures sanitaires étatiques pouvant permettre à ces populations de bien se soigner à moindre coût. Les différents engagements pris par les Etats dans ce sens devraient se concrétiser, par l'élaboration et la mise en œuvre d'une politique de protection sanitaire et d'assistance médicale en cas de maladie en faveur des populations. Mais aujourd'hui, force est de constater que la gestion et le financement des activités de ces structures sanitaires connaissent des difficultés énormes lors de la mise en œuvre de cette politique.

S'il est vrai et perçu de tous que la santé des populations occupe une place déterminante dans le processus de tout développement d'une nation qui se veut prospère, il ne faudrait pas aussi oublier que la santé des hôpitaux et des autres structures sanitaires conditionne la première.

En effet, depuis plusieurs années, les hôpitaux publics, unités de prestations des soins en République du Bénin sont confrontés à de nombreux problèmes qui influent considérablement sur la méthode de gestion, sur leur rendement et menacent ainsi leur survie financière. Les plus complexes sont les difficultés de gestion des hôpitaux surtout de trésorerie résultant de l'amenuisement constant du pouvoir d'achat de ceux-ci et de l'accessibilité fort réduite de la population aux soins de santé, de la mentalité encore primitive de certaines couches sociales, à avoir une autre vision de la « chose publique ».

Le CNHU-HKM, centre de référence de la pyramide sanitaire de notre pays, créé il y a 40 ans devrait être un creuset d'expériences et un modèle pour les autres unités de soins sanitaires. Mais, la réalité est qu'il est confronté à d'énormes problèmes (gestion des ressources humaines, financières, matérielles, comptables, faible capacité d'autofinancement, dysfonctionnement des organes de gestion...) qui fragilisent son fonctionnement et hypothèquent ses perspectives. Il fait face donc à des défis de taille : trésorerie négative, incapacité de relever le taux très bas de recouvrement des créances, incapacité de prouver que les subventions sont insuffisantes, crise sociale avec tous les mouvements sociaux d'arrêt de travail et de *sit-in*, une démotivation du personnel à toutes épreuves et des prestations de soins qui se dégradent. En d'autres termes, il s'agit d'un contexte de contre-productivité.

Afin de mieux identifier les causes de cette insatisfaction tant des usagers que des prestataires, de mieux définir des stratégies adéquates qui tiennent compte des missions assignées au CNHU-HKM et de planifier des actions concrètes, notre étude nous amène à inciter les responsables à divers niveaux de la hiérarchie de l'hôpital à avoir recours aux méthodes de bonne gestion en occurrence à la fonction financière qui y occupe une place prépondérante. En effet, le CNHU-HKM comme toute entreprise a besoin pour sa survie ou son développement de moyens financiers. C'est pourquoi tout responsable financier doit d'une part, s'intéresser à l'ensemble des activités de l'entreprise tant à court terme qu'à long terme et d'autre part, remplir trois (03) missions principales à savoir :

- assurer en permanence le financement de la production au jour le jour, c'est à dire gérer la trésorerie ;
- procurer les moyens de paiement nécessaires à la production à long terme, c'est à dire financer les investissements et la croissance ;
- obtenir les moyens financiers au meilleur prix pour ne pas alourdir les charges de l'exploitation.

C'est d'ailleurs cet intérêt que nous avons manifesté tout au long de notre stage et qui nous a conduit au choix du thème du présent mémoire qui s'intitule **« Contribution à l'amélioration de l'exécution du budget de trésorerie du CNHU-HKM »**.

Pour ce travail, nous adopterons, conformément au référentiel de mémoire validé le 16 juillet 2005, un plan qui s'articulera autour de **trois points** :

Un chapitre préliminaire qui nous permettra d'une part, de présenter le cadre de l'étude et de restituer les mécanismes d'élaboration et d'exécution du budget et d'autre part, de cibler la problématique liée à l'étude avant d'exposer de façon globale, notre vision pour sa résolution.

Ensuite, un premier chapitre dans lequel nous procéderons à la collecte et analyse des données.

Le deuxième chapitre sera consacré aux approches de solutions et aux conditions de leur mise en œuvre.

**CHAPITRE PRELIMINAIRE :
CADRE, PROBLEMATIQUE ET
METHODOLOGIE DE L'ETUDE**

Pour toute entreprise, le manque de liquidités est un risque majeur qui devrait conduire ses dirigeants à instaurer une gestion conséquente de trésorerie.

Le CNHU-HKM étant une entreprise, la gestion saine de sa trésorerie doit assurer sa solvabilité et lui permettre de trouver les ressources en permanence pour faire face à son fonctionnement.

Mais aujourd'hui, comment se présente le CNHU-HKM ? Est-il en mesure d'assurer ces deux (2) fonctions ?

En voulant répondre à ces interrogations, nous allons présenter de façon générale le CNHU-HKM avant d'aborder les observations du stage à travers les différentes phases du budget en vue de dégager la problématique de l'exécution du budget de trésorerie.

SECTION 1 : RESTITUTION DES OBSERVATIONS DE STAGE ET CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE

Il s'agit ici de faire l'état des lieux de base et de procéder au ciblage, à la spécification et à la détermination de la vision globale de résolution de la problématique.

Paragraphe 1 : ETAT DES LIEUX

I –Présentation du CNHU-HKM

Créé par la loi n° 62-36 du 30 octobre 1962 et consolidé par le décret n°465/PR/MSPAS du 02 novembre 1962 portant son organisation sous forme d'établissement autonome, le CNHU-HKM est l'hôpital national de référence du Bénin.

Aujourd'hui, régi par le décret 91-77 du 13/05/1991 qui lui confère le Statut d'Office à caractère Social et Scientifique, il est doté d'une autonomie tant du point de vue administratif que financier et jouit d'une personnalité morale qui le place au sommet de la pyramide sanitaire du Bénin.

D'une capacité hospitalière de 610 lits, il a essentiellement pour missions :

- ✓ d'assurer en permanence les consultations et les soins hospitaliers de référence ;
- ✓ d'assurer la formation du personnel de santé ;
- ✓ d'assurer la recherche médicale.

Pour accomplir ces missions, le CNHU Hubert K. MAGA dispose d'une organisation administrative, des services médico-techniques et des cliniques hospitalo-universitaires.

A- Fonctionnement général

Le fonctionnement général du CNHU-HKM est assuré par trois organes à savoir : le Conseil d'Administration, la Commission Médicale Consultative et le Comité de Direction.

1- organes de gestion et d'administration

• Le Conseil d'Administration

Seul organe de décision, le Conseil d'Administration est composé de quatorze (14) membres nommés par décret pour un mandat de quatre (4) ans renouvelable. Il est présidé par le représentant du Ministre de la Santé Publique. Ce Conseil a entre autre pour mission de :

- définir la politique générale du centre ;
- décider de la création ou la suppression de services médicaux ou médico-techniques ;
- examiner et adopter le budget primitif, le compte administratif ;
- définir et contrôler l'application de la politique générale du centre ;
- approuver l'étude prévisionnelle des budgets annuels etc.. (cf. article 11 du décret n° 91-77 du 13/05/1991).

• La Commission Médicale Consultative

Cette commission est composée de tous les chefs des services cliniques et médico-techniques et des représentants élus des médecins et pharmaciens. Présidée par un Professeur, Chef de service élu par les enseignants au CNHU-HKM, elle est consultée sur les principales affaires relatives aux trois (3) missions de diagnostics, soins et formation - recherche du centre. Elle se réunit en séance ordinaire au moins une (1) fois par trimestre et en séance extraordinaire en cas de nécessité.

• Le Comité de Direction

La Direction du Centre est assurée par un Comité de Direction composé ainsi qu'il suit : (cf. Arrêté Année 2003 n° 5913 du 04 Août 2003)

- le Directeur Général responsable du développement des activités de l'établissement, Président du Comité de Direction, il assure la gestion quotidienne du CNHU-HKM (cf. Art. 14 du décret n° 91-77) ;
- le Directeur Adjoint qui s'occupe des affaires administratives et financières, il assure la suppléance du Directeur Général ;
- le Chef Service Accueil et Clientèle ;
- le Chef de Service Administratif et du Personnel ;

- le Chef de Service Economique ;
- le Chef de Service Financier ;
- le Chef de Service de la Maintenance ;
- le Chef de Service de la Pharmacie ;
- les Infirmiers Généraux ;
- trois Représentants de la Commission Médicale Consultative dont le Président de la Commission ;
- les Secrétaires Généraux des Syndicats ;
- un Délégué du Personnel.

Le Comité de Direction ainsi composé assiste le Directeur Général du CNHU-HKM dans la gestion des ressources dudit Centre et pour la mise en œuvre des décisions prises par le Conseil d'Administration. Il se réunit sur convocation de son Président.

2- Les organes fonctionnels

Le CNHU-HKM est subdivisé en deux (2) groupes de services :

• Les services administratifs

Ils s'occupent de la gestion administrative et financière du Centre. Ce sont :

- Direction Générale ;
- Direction des Affaires Administratives et Financières ;
- Service Accueil et Clientèle ;
- Service Administratif et du Personnel ;
- Service Economique ;
- Service Financier ;
- Service de la Maintenance.

• Les services techniques

Ces services sont chargés de fournir des prestations médicales aux usagers du Centre. Ils sont regroupés en trois (3) sous-groupes :

- Services chirurgicaux et spécialités chirurgicales ;
- Services des Analyses - Médicales et des Explorations fonctionnelles ;
- Services d'hospitalisation.

B - Ressources

Le fonctionnement des différents services du CNHU-HKM fait appel à des ressources humaines, matérielles et financières.

1- Ressources matérielles

C'est l'ensemble des équipements nécessaires et indispensables disponible dans un service hospitalier. Le CNHU-HKM dispose d'un plateau technique performant doté d'équipements modernes et où se côtoient et se complètent plusieurs spécialités. Il se compose de :

- Un service d'imagerie médicale (Radiologie + une unité d'échographie + une unité de scanographie)
- Quatre laboratoires (Biochimie, Parasitologie – Mycologie, Bactériologie – Virologie, Hématologie) et une Banque de sang
- Un bloc opératoire central avec sept salles
- Une salle de stérilisation centrale
- Un bloc de spécialités Ophtalmo-ORL
- Un bloc gynéco obstétrical à la CUGO + une unité d'échographie
- Quatre cabinets de chirurgie dentaire
- Une unité d'hémodialyse
- Un centre de rééducation fonctionnelle
- Une pharmacie hospitalo-universitaire
- Un centre d'appareillage

Cette gamme variée d'équipements ne permet pas à l'hôpital de répondre à toutes les spécialités.

2- Ressources Humaines

L'effectif du personnel du CNHU-HKM a globalement évolué pendant ces cinq (5) dernières années. Ladite évolution concerne tous les corps de métier (médicaux, paramédicaux, professeurs, le personnel non soignant...) cf. tableau n° 1.

Tableau n° 1 : Evolution du personnel du CNHU-HKM de 2002 – 2006

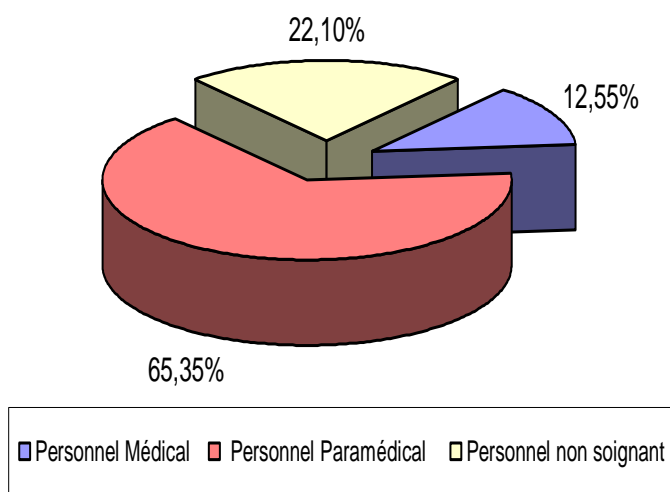
		Corps	2002	2003	2004	2005	2006
Médical	Professeurs		67	63	70	67	71
	Maîtres assistants		6	-	10	11	39
	Médecins		21	48	28	27	16
	Chirurgiens dentistes et Pharmaciens		7	5	4	3	4
Paramédical	Infirmiers		259	291	318	294	321
	Inspecteurs d'action sanitaire		4	5	7	-	6
	Aide soignants		141	243	232	249	197
	Sages-femmes		53	48	41	46	41
	Techniciens de laboratoire		52	60	59	52	51
	Techniciens radio		12	8	8	9	11
	Assistants sociaux		3	2	2	2	3
	Autres techniciens		11	33	13	13	47
Non soignant	Administratifs		173	167	164	161	172
	Personnels techniques et d'entretiens		42	55	61	46	9
	Personnel de l'hôtellerie		35	65	53	63	47
	Assistants techniques		1	3	2	2	1
		Total	987	1096	1071	1045	1036

Source : Cellule contrôle de gestion et de statistiques du CNHU-HKM

Le graphique suivant illustre la répartition des agents par catégorie au 31/12/2006

- Personnel Médical (130) 12,55%
- Personnel Paramédical (677) 65,35%
- Personnel non soignant (229) 22,10%

Graphique n° 1



3- Ressources Financières

Elles sont constituées de l'ensemble des moyens financiers utilisés par le CNHU-HKM pour faire face aux dépenses aussi bien de fonctionnement que d'investissement. On peut distinguer les fonds propres et les apports externes :

• *Les ressources internes*

Elles proviennent des :

- actes médico-techniques :
 - actes de biologie réalisés par les laboratoires cotés en B dont le prix unitaire est de 180 F CFA ;
 - actes de chirurgie et de cardiologie cotés en K dont le prix unitaire est de 700 F CFA ;
 - actes d'anesthésie cotés en AK dont le prix unitaire est de 700 F CFA ;
 - actes de rééducation fonctionnelle cotés en AMM dont le prix unitaire est de 3.000 F CFA ;
 - actes de chirurgie dentaire cotés en SPC ou DC dont le prix unitaire est de 700 F CFA ;
 - actes d'exploration fonctionnelle cotés également en K.

- des hospitalisations :
 - 1^{ère} catégorie 10.000 F CFA/jour
 - 2^{ème} catégorie 7.700 F CFA/jour
 - 3^{ème} catégorie (sauf CUGO) ... 1.800 F CFA/jour
 - 3^{ème} catégorie (CUGO) 3.500 F CFA/jour
 - crèche 3.600 F CFA/jour
 - catégorie unique cardiologie et réanimation ... 12.000 F CFA/jour
 - hors catégorie CUGO 12.000 F CFA/jour

- Consultations :

Les tarifs des consultations en vigueur s'établissent comme ci-après et varient selon que le consultant est Médecin Spécialiste ou un Professeur.

Médecin Spécialiste 2.400 F CFA

Professeur 3.000 F CFA

En effet, le CNHU-HKM n'étant pas une entreprise à but lucratif, elle fonctionne sur la base de prix unitaires à l'acte qui ne sont rien d'autres que des prix forfaitaires. Ceux actuellement utilisés datent des années 2003 et n'ont connu aucune évolution ni en fonction de la cherté de la vie, ni en fonction de l'amélioration de la qualité de ses prestations. Ses recettes proviennent également des hospitalisations et des consultations. Le CNHU-HKM dispose donc d'une grille tarifaire dont voici un extrait :

Tableau n° 2 : Extrait de la grille tarifaire du CNHU-HKM

Prestations	Valeur antérieure (F CFA)	Valeur en 2003 (F CFA)
Consultations	C2 : 750 ^a ; C3 1650	C2 : 2400 ; C3 : 3000
Actes médicaux	K = D = Z : 400 ^a ; B : 100	K = D = Z : 700 ; B : 180
Journées	1 ^{ère} catégorie : 4000 ^b 2 ^{ème} catégorie : 3200 3 ^{ème} catégorie : 1500	1 ^{ère} catégorie : 10000 2 ^{ème} catégorie : 7700 3 ^{ème} catégorie : 1800

Source : Tarification du CNHU-HKM

N.B. : a = année 1984 ; b = année 1963

Tableau n° 3 : Tableau des ressources internes de 2002 à 2005

Désignations	2002	2003	2004	2005
Ventes de marchandises UCME	581.789.570	707.388.675	694.580.153	685.354.325
Hospitalisation	747.497.600	786.485.700	735.381.200	615.582.700
Consultations	187.256.268	168.852.852	174.558.516	172.432.200
Actes médicaux	1.540.181.150	1.559.176.870	1.546.165.590	1.645.571.140
Autres produits	35.446.565	47.803.416	45.169.018	56.985.205
TOTAL	3.092.171.153	3.269.707.513	3.195.854.477	3.175.925.570

Source : Etats financiers du CNHU-HKM

• Les ressources externes

Elles sont constituées essentiellement des subventions de l'Etat. En ce qui concerne l'année 2007, elles sont de :

- Subvention d'exploitation 1.928.853.640 CFA
- Subvention d'investissement ... 820.000.000 CFA

Ces ressources qui devraient varier en fonction du déficit budgétaire d'une année à une autre sont restées de 1990 à 2005 à un montant de 500.000.000 FCFA.

Les subventions ne reposent sur aucune base logique alors qu'elles constituent le fondement du service public.

• Les autres apports externes

Ils sont particulièrement constitués de dons et legs provenant des partenaires du centre. Cette source se réduit à quelques rares actions ponctuelles de générosité.

II - Mécanismes d'élaboration et d'exécution du budget au CNHU-HKM

Nous aborderons distinctement l'élaboration puis l'exécution du budget.

A- Elaboration du Budget

Par définition le budget est un acte qui retrace les prévisions de recettes et les autorisations de dépenses des établissements d'hospitalisation publics au titre d'un exercice allant du 1^{er} janvier au 31 décembre de la même année (Instructions Nationales de Gestion des Formations Sanitaires de la République du Bénin). Le budget du CNHU-HKM est établi en conformité avec la nomenclature budgétaire et comptable fixée par référence au plan comptable national et les principes comptables du plan OHADA. Mais on constate l'inexistence d'un manuel de procédure d'élaboration du budget au CNHU-HKM.

Conformément aux dispositions de l'article 09 du règlement intérieur du CNHU-HKM, le chef service financier est chargé de l'élaboration du projet du budget primitif. Cependant, nous avons noté au cours de notre stage que **l'élaboration du projet de budget exercice 2007 a été l'œuvre exclusive de la Cellule de Contrôle de Gestion**. Ce qui peut déteindre sur le Budget de trésorerie. Le présent budget comporte d'une part, les divisions classiques à savoir les sections de fonctionnement et d'investissements et d'autre part, le budget de trésorerie.

1- Les sections classiques

Ces sections sont élaborées en ce qui concerne les dépenses sur la base des besoins exprimés par les différents services techniques et administratifs. Quant aux produits et ressources, elles sont fonction des activités prévisionnelles de l'exercice concerné. Ce qui permet de déterminer **les prévisions sur la base des activités prévisionnelles par rapport aux tarifs en vigueur**.

• La section de fonctionnement

Cette section présente en recettes, les opérations à effectuer au titre de la classe 7 (produits) et en dépenses, celles à effectuer au titre de la classe 6 (charges).

Les recettes de la section d'exploitation comprennent :

- les produits des services rendus et des biens vendus ;
- les subventions d'exploitation du budget national ;
- les produits exceptionnels non rattachés à l'exploitation courante ;
- les reprises sur provisions ;
- la valeur des dettes atteintes par la péremption.

A cette phase d'élaboration du budget où l'on parle de prévision de recettes, il y a lieu de procéder à une estimation du volume d'activités par service afin d'en déterminer le montant (des recettes prévisionnelles) sur la base de la tarification applicable. Ces recettes donnent au (CNHU-HKM) les moyens de faire face à ses charges.

Les crédits inscrits à la section d'exploitation du budget général assurent la couverture des charges relatives :

- à l'exploitation normale et courante ;
- à sa gestion financière ;
- à ses opérations exceptionnelles ;
- aux dotations aux comptes d'amortissement ;
- aux dotations aux comptes de provisions.

Les autorisations de dépenses et les prévisions de ressources sont votées en équilibre par le conseil d'administration.

• La section d'investissement

La section d'investissement présente en ressources et en emplois les opérations à effectuer au titre de la classe 1 « comptes de capitaux à long et moyens termes », de la classe 2 « comptes de valeurs immobilisées ».

Les ressources de la section d'investissement comprennent notamment :

- les subventions d'équipement ;

- les amortissements des biens meubles et immeubles ;
- les provisions et les réserves ;
- l'excédent de la section d'exploitation.

Ces produits permettent au CNHU-HKM de faire face aux autorisations de dépenses de la section d'investissement classées par nature de charges à savoir :

- les remboursements du capital des emprunts ;
- la production ou l'acquisition de biens meubles et immeubles ;
- les charges liées aux grosses réparations ;
- les entrées en stock provenant d'achats ou de productions ;
- les dépôts et cautionnements ;
- les reprises sur provision.

Le Budget général du CNHU-HKM respecte à cet effet les sections classiques de Budget : fonctionnement et investissement.

2- Le budget de trésorerie

Le budget de trésorerie est la transformation des charges et des produits des budgets de fonctionnement et d'investissement en encaissement et en décaissement.

Au CNHU-HKM, l'élaboration du budget de trésorerie résulte d'une démarche budgétaire complète. Le budget de trésorerie ne peut donc être établi qu'une fois l'ensemble de la démarche budgétaire d'un exercice élaboré et les différents budgets approuvés. Dans une optique spécifiquement budgétaire, ce budget répond à deux impératifs :

- s'assurer d'un équilibre mensuel entre encaissements et décaissements en vue de mettre en place, préventivement, des moyens de financement nécessaires à court terme en cas de besoins, de liquidités pour un ou des mois donnés ;
- connaître le solde de fin de période budgétaire des comptes de tiers et de disponibles, tels qu'ils figureront dans le bilan prévisionnel.

Ainsi, les budgets de fonctionnement et d'investissement une fois élaborés, le chef service financier du CNHU-HKM procède-t-il à la mise au point de son budget de trésorerie ainsi qu'il suit :

- l'estimation du solde en fin d'exercice (solde à l'ouverture + total encaissements – total décaissements) ;
- la prévision des encaissements au comptant (encaissement direct : Encaissements journaliers x 360) ;
- la prévision du recouvrement mensuel des titres à émettre (opérations bancaires). Elle se fait sur la base d'une estimation de décaissements.

En ce qui concerne les prestations au comptant, les prévisions d'encaissements directs des différentes caisses correspondent à la moyenne **des encaissements journaliers centralisés à la caisse centrale.**

En ce qui concerne les prestations à crédit, les prévisions tiennent compte du taux de recouvrement moyen des créances sur une période d'un mois. Cette prévision est souvent aléatoire et n'est basée sur aucune statistique concrète en la matière. Les factures ne sont pas disponibles dès la sortie des malades.

Concernant les prévisions de décaissements, elles sont faites en fonction des dépenses obligatoires du mois (salaires, carburants, alimentation, gaz médicaux ...). Mais, on note souvent que c'est le chef service financier qui procède à une répartition des autorisations de crédits de façon mensuelle. Ladite répartition est faite sur la base de la règle de la moyenne mensuelle et s'applique à la somme des décaissements sur l'ensemble de l'exercice. **Cette règle de moyenne n'est pas compatible avec la technique d'élaboration du budget de trésorerie qui doit tenir compte des statistiques réelles et intégrer le rythme des engagements et des recouvrements** (confère le budget de trésorerie 2007 en Annexe).

Le projet général élaboré est alors soumis au Conseil d'Administration pour adoption et à l'autorité de tutelle pour approbation avant son exécution. **Le CNHU dispose d'un Budget pour chaque exercice dans le cadre de son fonctionnement.**

B - Exécution du Budget

Le budget est mis en application afin de remplir complètement son rôle en servant réellement au fonctionnement et permettant de faire face aux dépenses d'investissement de l'institution. Cette exécution met en lumière les fonctions d'ordonnateur et celles du comptable.

1 - Les fonctions d'ordonnateur

Conformément à l'article 24 du décret 91-77 du 13 Mai 1991 portant approbation des statuts du CNHU-HKM, le Directeur assure l'exécution des décisions du conseil d'administration. Il est l'ordonnateur du budget et veille à son exécution tant en recettes qu'en dépenses.

Les fonctions d'ordonnateur seront donc examinées à travers les activités du Directeur (ordonnateur principal) et celles de ses collaborateurs (ordonnateurs délégués).

En matière de recettes, les fonctions spécifiques de l'ordonnateur sont les suivantes :

- constatation, émission et liquidation des titres de recettes (pour l'Etat, les collectivités locales et les organismes) et des factures (pour les particuliers à leurs frais). Cette fonction est assurée par le Chef Service Accueil et Clientèle (CSAC).

Toutes les recettes du CNHU-HKM s'exécutent alors par l'émission des titres de recettes ou factures qui comportent :

- les bases de la liquidation de la créance de manière à permettre au destinataire du titre d'exercer ces droits (à défaut, le titre serait entaché d'irrégularité) ;
- le montant de la somme à recouvrer ;
- l'indication précise de la nature de la créance et l'imputation budgétaire et comptable à donner à la recette ;
- la désignation précise et complète du débiteur pour éviter toute hésitation sur son identité et faciliter la tâche du recouvrement ; etc...

Notons que les titres de recettes n'ont pas à être revêtus de la signature de l'ordonnateur.

En matière de dépenses, les opérations d'engagement, de liquidation et d'ordonnancement constituent l'essentiel des tâches quotidiennes de l'ordonnateur. Le cheminement procédural diffère de l'engagement au mandatement selon le mode de règlement de la dette que crée ou constate l'engagement.

Les Chef Service Ressources Humaines liquide et mandate les charges du personnel (salaires, indemnités, primes diverses de garde, etc..)

Les Chef Service Economique procède à l'engagement, au mandatement et à la liquidation en ce qui concerne les autres dépenses.

• **Règlement à crédit**

◆ **Engagement**

Le Chef des Services Economiques

- Reçoit les besoins exprimés par les services en fonction de leurs activités.
- Demande des Factures PROFORMA ou Devis en vue du choix du fournisseur ou Entrepreneur.
- S'assure de la disponibilité du crédit ouvert.
- Etablit le Bon de Commande en quatre exemplaires ou finalise les marchés importants.
- Transmet au Directeur le Bon de Commande ou marché après visa du Directeur Adjoint.

Après signature, l'originale et la deuxième copie sont envoyées au fournisseur ou entrepreneur avec mention "à Retourner avec la Facture" sur l'originale. L'exemplaire N° 3 (rose) est transmis au magasinier responsable de la commande. Le dernier (bleu) est conservé et classé.

- Réception des Commandes par la Commission de Réception qui établit un Procès-verbal de Réception.
- Réception des Factures.
- Certification.

Les Factures sont certifiées au verso par le Magasinier responsable des commandes réceptionnées (Magasin Central, Cuisine, Maintenance, Laboratoires, Radiologie ou différents services utilisateurs). Celles relatives aux travaux sont certifiées par le Chef de Service Economique.

◆ **Liquidation**

Le Chef du Service Economique

- Reçoit la facture certifiée, en deux exemplaires au moins, accompagnée de l'originale du Bon de Commande.
- Vérifie la conformité de la facture du fournisseur au prix convenu ou engagé, l'exactitude de la facturation par rapport à la réception, les calculs et les totaux.
- Complète la certification au verso de la facture en apposant les tampons de liquidation sur tous les exemplaires de la facture (Préliquidation).
- La liquidation revient de droit au Directeur ordonnateur principal du Budget.

◆ **Mandatement**

Après la liquidation, un mandat de paiement en conformité avec l'ensemble des pièces justificatives de la dépense (Facture liquidée, Bon de Commande, Bordereau de livraison, Procès-verbal de réception...), est établi et visé par le Chef de Service Economique.

Le mandat de paiement ordonnancé c'est-à-dire signé par le Directeur et les pièces justificatives sont pris en charge dans un registre de mandatement avant d'être transmis au Service Financier pour paiement.

Cette procédure chronologique d'engagement, de liquidation et de mandatement n'est plus suivie lorsqu'il s'agit d'une commande au comptant.

• ***Règlement au comptant***

La procédure se présente comme suit :

◆ **Engagement**

◆ **Mandatement**

Le Bon de Commande est automatiquement mandaté et transmis au Service Financier pour paiement anticipé. Les mandats non exécutés au 31 Décembre par le Service Financier sont renvoyés pour annulation et reprise éventuelle.

◆ **Liquidation**

Elle intervient donc en termes de régularisation après paiement et réception des commandes. **Une entorse est donc portée à la réglementation qui prescrit qu'aucune dépense ne peut être payée sans avoir été préalablement liquidée.**

• **La régie (caisse de menues dépenses)**

Destinée à assurer le paiement des dépenses urgentes et de faibles montants (inférieurs ou égaux à 25.000 F CFA), elle fonctionne sous la responsabilité du Chef de Service nommé comme régisseur de la Caisse.

Au début d'exercice, un mandat d'ouverture de la Caisse est établi et transmis avec l'acte de création.

La caisse approvisionnée à un seuil fixé à un million FCFA par le texte de création est renouvelée en cours d'exercice dès que les pièces justificatives (factures) des dépenses déjà effectuées sont liquidées, enregistrées chronologiquement dans le registre destiné aux menues dépenses.

Puis, on procède au mandatement du montant des dépenses effectuées compte par compte avant de les transmettre au Service Financier.

La Caisse est clôturée au 31 Décembre à travers la justification du mandat d'ouverture en attente de régularisation.

Nous avons noté au cours de notre stage que quelques irrégularités émaillent les procédures d'exécution du budget de trésorerie au CNHU-HKM. Il s'agit notamment de **la lenteur dans l'émission des titres de recettes, l'accumulation des créances** sur les Particuliers à leurs frais (PAF), le **retard dans le paiement des mandats** et **l'inadéquation entre les engagements de dépenses et les encaissements**.

2- Les fonctions comptables

A l'hôpital, la comptabilité financière est tenue selon la méthode dite de la partie double. Au Bénin, cette comptabilité a une forme hybride prenant corps dans la comptabilité publique suivant les règles de la comptabilité générale de l'Etat et dans la comptabilité des entreprises suivant le plan SYSCOA. Les fonctions de comptable sont assurées par le Directeur et le chef Service Financier (Décret 91-077 du 13-05-91). Incompatibilité des fonctions d'ordonnateur et de comptable. Les fonctions s'exercent aussi bien en matière de recettes que de dépenses.

◆ **En matière de recettes**

Le comptable est chargé de la prise en charge et du recouvrement des (titres de recettes) créances de l'établissement et de la régularité des réductions et des annulations des ordres de recettes.

A ce titre, il est ouvert un registre de prise en charge des titres de recettes pour constater les droits acquis de l'hôpital.

A la suite de recouvrement des créances, ce registre fait l'objet d'un apurement pour déterminer le solde qui reste à recouvrer.

Ainsi à la fin de chaque période, le comptable établit la balance client par catégorie d'usagers. Mais, les lettres de recettes doivent être émises et recouvrées dans un certain délai sous peine de prescription. En la matière, on peut distinguer deux types de prescriptions.

– *La prescription relative à l'émission des titres de recettes*

Sauf textes particuliers fixant une prescription abrégée pour certains produits, c'est la prescription trentenaire de droit commun qui s'applique en ce qui concerne la mise en recouvrement des établissements. Cette prescription qui résulte des dispositions des articles 2227 et 2262 du code civil, ne concerne que l'émission des titres.

– *La prescription relative au recouvrement*

La prescription quadriennale est opposable au comptable : le comptable dispose donc de quatre ans à compter des émissions des titres pour effectuer les diligences en vue du recouvrement.

Notons enfin que l'Etat et ses établissements publics, les collectivités ou Etablissements publics locaux sont fondés à opposer la prescription quadriennale. Le délai de quatre ans court à compter du premier jour de l'année suivant celle durant laquelle les droits de l'Etablissement ont été acquis.

◆ **En matière de dépenses**

Le comptable est chargé du paiement des dépenses engagées et de la conservation des fonds disponibles à sa caisse ainsi que des pièces justificatives. A ce titre, les mandats de paiement émis par l'ordonnateur font l'objet d'un enregistrement dans un registre approprié de prise en charge des titres de paiement. A la suite de leur règlement, et en fin de période le comptable établit également la balance des comptes de tiers notamment les comptes "fournisseurs" pour tirer le solde correspondant au reste à payer. Les paiements de mandats ne suivent aucune procédure préalablement établie. Le chef Service Financier paie à son gré ou suivant l'importance des urgences. **Ce qui pose le problème de la non existence de**

manuel de procédure de paiement. On paie les mandats de 2006 alors qu'il y a des mandats de 2000 et de 2001...

En dehors de ces opérations, le comptable est tenu d'exercer un certain nombre de contrôles dont :

- *Contrôle de la qualité de Responsable de Structure ou de Responsable des Affaires Administratives et Economiques :*

Le Responsable des Affaires Financières s'assure qu'il est réellement le comptable assignataire de la dépense et que le mandat transmis à ses services est signé par le Responsable de Structure ou le Responsable des Affaires Administratives et Economiques.

- *Contrôle de la disponibilité des crédits :*

Le montant de la dépense ajouté aux mandats déjà émis ne doit pas excéder le crédit budgétaire intéressé tel qu'il résulte, d'une part, des autorisations du Conseil d'Administration approuvées par l'autorité de tutelle lors du vote du budget primitif ou des décisions modificatives et, d'autre part, les virements de crédits effectués par le Responsable de structure.

- *Contrôle de l'exacte imputation des dépenses aux comptes qu'elles concernent.*

Le Responsable des Affaires Financières vérifie que l'Ordonnateur a respecté la règle de la spécialité budgétaire, tant du point de vue de l'année d'imputation que celui du compte budgétaire.

- *Contrôle de la validité de la créance en s'assurant :*

- de la justification du service fait :

Elle résulte du visa du Responsable des Affaires Economiques qui atteste la conformité et l'exactitude des faits énoncés sur les pièces justificatives en les datant, en les signant et en certifiant le service fait.

- de l'exactitude du calcul de liquidation :

Il appartient au Responsable des Affaires financières de vérifier l'exactitude des comptes divers sur lesquels repose le montant de la dette de l'hôpital.

- de l'application des règles de prescription et de déchéance.

Le Responsable des Affaires Financières vérifie si la dette de l'Etablissement n'est pas atteinte par la prescription quadriennale dont le régime a été fixé par la

réglementation en vigueur. Le point de départ du délai de quatre ans est fixé au premier jour de l'année suivant celle au cours de laquelle les droits ont été acquis.

- de l'absence d'opposition au paiement :

En application des textes en vigueur, toutes oppositions, cessions ou autres significations ayant pour objet d'arrêter un paiement doivent être faites entre les mains du Responsable des affaires Financières.

- du caractère libératoire du règlement :

Le Responsable des affaires Financières doit s'assurer que le paiement est fait au véritable créancier de la Formation Sanitaire Publique.

Par ailleurs, le Chef Service Financier a la possibilité de demander la communication de tous les contrats, actes juridiques et décisions administratives qui ne lui seraient pas produits en justification des opérations comptables. Il tient une comptabilité séparée du Chef Service Economique et produit à la clôture de l'exercice **un bilan et les états financiers** adressés au Directeur de l'Etablissement pour être soumis à l'approbation du conseil d'Administration.

Les fonctions comptables se résument à l'exécution du budget de trésorerie : recouvrement, paiement et comptabilité.

Notons l'inexistence de la comptabilité analytique pouvant permettre une bonne prise de décision.

Paragraphe 2 : Ciblage, spécification et vision globale de résolution de la problématique

Dans un processus bien structuré, nous ciblerons la problématique de notre étude à travers un inventaire des éléments de l'état des lieux de base puis nous formulerons notre sujet avant d'en émettre la vision globale de résolution.

I - Inventaire des éléments de l'état des lieux de base

Il prendra en compte l'inventaire des forces et opportunités de même que celui des faiblesses et menaces.

A- Inventaire des forces et opportunités

Les forces et les opportunités constituent les points forts du cadre de notre étude (notre lieu de stage) à savoir le CNHU-HKM. Il s'agit de :

- 1- existence d'un budget général ;
- 2- élaboration d'un budget de trésorerie ;
- 3- déconcentration de l'opération de recouvrement ;
- 4- mise en place d'un système de centralisation des recettes à la caisse centrale ;
- 5- suivi permanent de la procédure d'exécution du budget (recettes et dépenses) ;
- 6- contrôle rigoureux de la régularité des dépenses ;
- 7- élaboration des états financiers ;

En dépit de ces avantages qu'a le CNHU-HKM en terme de forces et opportunités, quelques éléments constituent un frein pour son bon fonctionnement : les faiblesses et les menaces.

B - Inventaire des faiblesses et spécifications de la pratique

◆ Inventaire des faiblesses et menaces

Nous avons noté entre autres :

- 1- le manque d'outil informatique pour un traitement automatique des factures et des titres de recettes ;
- 2- la lenteur dans l'émission des titres de recettes ;
- 3- le caractère aléatoire du recouvrement des créances sur les PAF ;
- 4- insuffisances d'agents recouvreurs ;
- 5- la non application de toutes les mesures contraignantes de recouvrement ;
- 6- l'accumulation des impayés sur l'Etat et les PAF ;
- 7- non application d'une comptabilité analytique de gestion ;
- 8- le retard dans l'élaboration des états financiers ;
- 9- accroissement des dettes des clients envers le CNHU-HKM ;
- 10- le retard dans le paiement des mandats (des mandats datant de plus d'une dizaine d'années en instance de paiement) ;
- 11- absence d'un suivi régulier de l'exécution du budget de trésorerie ;
- 12- inadéquation entre les dépenses et les recettes.
- 13- absence de manuel de procédure.

◆ **Spécifications de la pratique**

Les faiblesses et menaces ainsi identifiées constituent des problèmes spécifiques auxquels le CNHU-HKM doit trouver des solutions. Ils peuvent être regroupés en centres d'intérêts ainsi que le présente le tableau des problématiques possibles (page 25). Les problématiques qui en découlent sont :

- la problématique de l'amélioration de l'exécution du budget de trésorerie ;
- la problématique de l'instauration d'une comptabilité analytique de gestion au CNHU-HKM ;
- la problématique d'un recouvrement efficace ;

Notre étude portera sur la première de ces problématiques. Cette problématique cache un (1) problème général et quatre (4) problèmes spécifiques.

▪ ***Problème général***

Le problème général de notre étude est le **mauvais suivi de l'exécution du budget de trésorerie**.

▪ ***Problèmes spécifiques (PS)***

Ils sont au nombre de quatre et le tableau ci-contre présenté dégage clairement les caractères spécifiques de ces problèmes.

PS1 : - Inadéquation entre les dépenses et les recettes

PS2 : - Lenteur dans l'émission des titres de recettes ;

PS3 : - Accumulation des impayés sur l'Etat et les PAF ;

Tableau n° 4 : Tableau de synthèse des problématiques possible

Centres d'intérêts	Problèmes spécifiques	Problème général	Problématique
Exécution du budget de trésorerie	<p>PS1 : - Inadéquation entre les dépenses et les recettes</p> <p>PS2 : - Lenteur dans l'émission des titres de recettes ;</p> <p>PS3 : - Accumulation des impayés sur l'Etat et les PAF ;</p>	<p>(Inexistence d'un plan de suivi)</p> <p>Mauvais suivi de l'exécution du budget de trésorerie.</p>	<p>Problématique de l'amélioration de l'exécution du budget de trésorerie.</p>
Contrôle de gestion	<ul style="list-style-type: none"> - accroissement des dettes des clients envers le CNHU-HKM ; - inexistence d'une comptabilité analytique de gestion ; - absence d'un suivi régulier de l'exécution du budget ; 	<p>Absence de la mise en œuvre d'une comptabilité analytique de gestion.</p>	<p>Problématique de l'instauration d'une comptabilité analytique de gestion.</p>
Organisation du travail au CNHU-HKM	<ul style="list-style-type: none"> - le manque d'outil informatique à la disposition des agents « cols verts » ; - insuffisances d'agents recouvreurs ; - conditions peu satisfaisantes de travail des agents recouvreurs ; 	<p>Organisation très peu satisfaisante du recouvrement (inefficacité du système de recouvrement).</p>	<p>Problématique d'un recouvrement efficace.</p>
Méthodes administratives et comptables	<ul style="list-style-type: none"> - insuffisance de personnel à la cellule de contrôle de gestion et des statistiques ; - imputation tardive des pièces comptables ; - inexistence de manuel de procédure administrative comptable et financière. 	<p>Mauvaises performances administratives</p>	<p>Problématique d'une organisation administrative et comptable performante.</p>

II - Choix, formulation du sujet et vision globale

La vision globale de l'amélioration de la problématique de notre étude suivra le choix et la formulation du sujet.

A- Choix et la formulation du sujet : Justification

Nous avons choisi de conduire notre recherche sur la problématique n° 1 de la liste des problématiques découlant de notre état des lieux de base à savoir : la problématique de l'amélioration de l'exécution du budget de trésorerie au CNHU-HKM. Ce choix n'est en réalité pas le fruit d'un hasard puisqu'il tient compte de notre formation d'Administrateur des Finances. Il prend en compte donc et ce, dans une large mesure, de nos connaissances mais aussi notre domaine d'exercice depuis plusieurs années. Ce choix vise donc :

- à mettre en lumière les problèmes qui minent l'exécution du budget de trésorerie de notre lieu de stage ;
- à en étudier les causes puis ;
- à contribuer à l'éradication de ces causes, en d'autres termes à contribuer à la résolution desdits problèmes.

C'est donc dans ce cadre que nous avons choisi de conduire nos réflexions sur le thème : « **Contribution à l'amélioration de l'exécution du budget de trésorerie au CNHU-HKM.** »

B - Vision globale de l'amélioration de l'exécution du budget de trésorerie

Nous ne saurions continuer la présente étude sans arrêter les lignes directrices suivant lesquelles se fera l'amélioration de notre problématique. Il s'agit ni plus ni moins de la vision globale de l'amélioration de l'exécution du budget de trésorerie élaborée conformément aux normes en la matière.

Rappelons d'abord que le problème général de la présente étude est le mauvais suivi de l'exécution du budget de trésorerie. Etant donné qu'il se caractérise par quatre problèmes spécifiques, nous énoncerons la vision globale de sa résolution à travers chacun des problèmes spécifiques.

Quant au problème spécifique n° 1 relatif à **l'inadéquation entre les engagements de dépenses et les encaissements**, nous pouvons dire que cela relève de l'utilisation d'outil de prévision très peu adapté. Nous avons d'ailleurs constaté que les prévisions sont faites grâce à une moyenne mensuelle unique affectée à tous les mois. Ceci ne tient nullement compte du volume d'activités variable suivant les périodes de grandes affluences liées aux épidémies. La résolution de ce problème passera alors par une approche théorique basée sur une prévision des dépenses en fonction des encaissements incluant le rythme des activités en fonction des périodes de prévalence de certaines affections.

S'agissant du problème spécifique n° 2 qui est la **lenteur dans l'émission des titres de recettes**, ceci s'inscrit dans le cadre général de la lenteur administrative dans notre pays. Mais dans le cadre spécifique du CNHU-HKM et en ce qui concerne l'émission des titres de recettes, nous estimons que la résolution de ce problème passera par une approche théorique basée sur une gestion rationnelle de la collection et du traitement des données.

En ce qui concerne **l'accumulation des créances sur l'Etat et les PAF**, il faut souligner que ceci est à la base du défaut de liquidité et complique pour beaucoup les opérations d'approvisionnement, d'achats ou de paiements divers. La résolution de ce problème passera donc par une approche théorique basée sur la mise en place d'un système de recouvrement efficace.

SECTION 2: DES OBJECTIFS DE L'ETUDE A LA METHODOLOGIE

Après une présentation succincte des objectifs et une formulation des hypothèses, nous ferons la synthèse des préoccupations puis le tableau de bord de l'étude.

Paragraphe 1 : Objectifs, hypothèses et revue de littérature

I- Objectifs, causes et hypothèses liées aux problèmes en étude

Les objectifs de l'étude précéderont les causes et hypothèses liées à la problématique

A- Objectifs de l'étude

1- Objectif général

L'objectif général de notre étude est de contribuer à l'amélioration de l'exécution du budget de trésorerie de notre lieu de stage.

2- Objectifs spécifiques

Ces objectifs sont en rapport avec chacun des problèmes spécifiques de notre thème.

Objectif spécifique n°1 : - Suggérer des méthodes pour une optimisation des dépenses.

Objectif spécifique n°2 : - Contribuer à l'amélioration du mode d'émission des titres de recettes.

Objectif spécifique n°3 : - Proposer des mesures rigoureuses de suivi dans le recouvrement.

B- Causes et hypothèses liées à la problématique

A travers une analyse minutieuse nous passerons en revue les différentes causes de chacun des problèmes en résolution afin de retenir la plus plausible et formuler l'hypothèse y relative.

1- Causes et hypothèses liées aux problèmes spécifiques n° 1

Pour ce qui est de l'inadéquation entre les engagements de dépenses et les encaissements, deux causes ont été identifiées. Il s'agit de :

- l'inexistence d'un planning d'engagement tenant compte des encaissements ;
- l'inadéquation des prévisions avec les performances de la structure.

En considérant l'inexistence d'un planning d'engagement tenant compte des encaissements, nous constatons que cette cause n'est pas sans expliquer le problème en question. Mais au-delà d'un planning qui au cours de son élaboration ne peut prévoir que le prévisible, nous estimons qu'il faille prendre compte des données et des paramètres qui s'intègrent au mieux aux réalités de la structure. En ce sens donc, retenir cette première cause pourrait nous éloigner quelque peu de la source réelle du problème et il nous faut alors explorer la seconde piste qui s'offre à nous.

Aussi allons-nous considérer l'inadéquation des prévisions avec les performances de la structure ? Ce faisant nous pensons nous rapprocher un peu plus de la source du problème puisqu'en réalité, considérer les performances de la structure nous amène à faire une étude sur les encaissements globaux du CNHU-HKM.

Il s'agit à notre avis d'une manière de faire beaucoup plus exacte qui évitera de distancer les engagements et les encaissements.

C'est donc pour ces raisons que notre hypothèse sera formulée comme suit :
l'inadéquation entre les engagements de dépenses et les encaissements est due à l'inadéquation des prévisions avec les performances de la structure.

2- Causes et hypothèses liées aux problèmes spécifiques n° 2

Par rapport au problème spécifique n° 1 de lenteur dans l'émission des titres de recettes, nous avons identifié deux causes que sont :

- le manque de personnel et ;
- la mauvaise gestion des entrées des malades au CNHU-HKM.

En retenant le manque de personnel, cela semble un peu trop dire car en réalité, avec l'évolution de la science et de la technologie l'option de toutes les grandes entreprises est à la gestion rationnelle des ressources humaines. Le vide ainsi créé devra être compensé par une bonne organisation du travail et une mise en place des outils performants, donc un renforcement du parc informatique (logiciels, matériels).

Cette première cause n'explique donc pas le problème. Pour rester en phase avec nos observations sur le terrain, nous devons affirmer que le malade est toujours constaté dans son lit au lieu d'être accueilli aux bureaux des entrées pour les formalités administratives. D'importantes informations peuvent échapper au Service Accueil et Clientèle et surtout à la facturation.

Cette deuxième cause est donc la plus plausible. C'est pour cette raison que la deuxième hypothèse de notre étude se présente comme suit : **la lenteur dans l'émission des titres de recettes s'explique par la mauvaise gestion des entrées de malades.**

3- Causes et hypothèses liées aux problèmes spécifiques n° 3

En ce qui concerne le problème spécifique n° 3, à savoir : l'accumulation des créances sur l'Etat et les PAF, nous avons identifié les causes ci-après :

- les évasions des malades,
- la lourdeur administrative dans le traitement des titres de recettes ;
- la lourdeur dans le traitement des dossiers au Ministère des Finances ;

En considérant la première cause qui est les évasions des malades, nous nous rendons compte que le dispositif sécuritaire du CNHU-HKM ne laisse pas apparaître de grandes défaillances. Toutefois, l'on assiste à quelques évasions

souvent dues à la duperie et au déguisement des malades. Cette cause ne serait donc pas à la base du problème n° 3 de notre étude.

Mais lorsque nous retenons par contre la deuxième cause nous nous rapprochons beaucoup plus de la source du problème, puisque nos observations directes nous ont permis de constater que les titres de recettes ne sont pas toujours vite transmis et séjournent longuement dans les administrations émettrices de prise en charge d'une part et aux différentes étapes de leur traitement au Ministère des Finances d'autre part.

Cette cause étant la plus plausible nous formulons la troisième hypothèse de notre travail comme suit : « **l'accumulation des créances sur l'Etat et les PAF s'explique par la lourdeur administrative dans la transmission et le traitement des titres de recettes.** »

II- Revue de littérature et Tableau de Bord

A- Revue de littérature

La revue de littérature nous permettra de faire le point des connaissances sur les problèmes en résolution. Il sera question d'exposer les contributions antérieures à la résolution des problèmes liés à l'exécution du budget de trésorerie.

Ainsi donc, certains chercheurs et auteurs ont réfléchi pour apporter leur pierre à l'édification d'une meilleure situation de la trésorerie dans les hôpitaux.

C'est dans cette optique que Paul COMET et Raymond PIGANOL déclarent que "la situation la plus rationnelle donnant l'aisance à la trésorerie des hôpitaux a été l'institution d'un fonds de roulement permanent". Il est prévu selon la réglementation française que "le fonds de roulement peut être alimenté dans la limite du quart (1/4) de la moyenne des dépenses ordinaires des trois (3) années précédentes soit par affectation de l'excédent des recettes, soit par voie d'emprunt."

D'autres auteurs ont également étudié les problèmes de trésorerie parmi lesquels Emile LEVY qui soutient que la "nécessité de constitution d'une réserve de trésorerie dans les formations sanitaires pour mieux faire face aux difficultés de trésorerie de plus en plus pesante "est impérieuse". LEVY se situe donc dans la même logique que les deux précédents auteurs. Il apporte donc sa contribution particulière à la résolution des problèmes de trésorerie qui selon lui doit passer par "une réserve de trésorerie".

Cette réserve de trésorerie n'est rien d'autre que le fond de roulement. Nous retiendrons également avec cet auteur que "pour bien analyser la situation de trésorerie, il faut connaître certains éléments qu'il juge essentiels tels que les disponibilités, les créances à court terme et les dettes à court terme".

Il ajoute en outre que "la comparaison de ces données permet de dégager des ratios susceptibles de contribuer à l'appréciation de la situation. Pour être à tout moment capable de s'acquitter de la totalité de ses dettes, l'auteur estime que le ratio de fond de roulement doit avoir une valeur voisine de deux (2) et que le ratio de trésorerie devrait être supérieur ou égal à un (1). Mais compte tenu du degré d'urgence des différentes dettes, il est admis que ce ratio reste satisfaisant lorsqu'il se situe autour de 0,8.

Les problèmes de trésorerie ont été également abordés par S. GRIFFITHS et J-G. DEGOS d'une part et Georges DEPALLENS d'autre part.

Selon les premiers : "la résolution des problèmes de trésorerie se posent en terme de bonne gestion des composantes du besoin en fond de roulement. Ils estiment qu'une bonne maîtrise de la trésorerie suppose un bon équilibre du plan de financement c'est-à-dire une adéquation exploitation / investissement / financement". Ce qui suppose le financement des investissements grâce aux capitaux permanents et celui des dépenses d'exploitation par les dettes à court terme. Ils insistent aussi sur la nécessité d'accélérer les encaissements et de ralentir des décaissements et ceci par tous les moyens possibles.

Nous pouvons donc retenir avec eux que "gérer la trésorerie, ce n'est seulement gérer des liquidités et des engagements, c'est :

- gérer les stocks ;
- acheter les matières premières le plus tard ;
- facturer rapidement ;
- réduire les délais de règlements des clients ;
- négocier les délais de règlement des fournisseurs ;
- réduire les délais d'encaissement ;
- enfin, régler tous les tiers avec une lenteur nécessaire".

Selon Georges DEPALLENS, il y a "nécessité de calculer les coefficients moyens d'encaissement à chaque mois. Ceux-ci doivent tenir compte des encaissements effectifs antérieurs pour pouvoir se rapprocher un peu plus de la réalité dans les prévisions".

Il ira plus loin dans ses analyses, en proposant pour les mois antérieurs à celui en cours, les chiffres moyens suivants :

- 12,6% des ventes payées un mois après la facturation ;
- 25,5% des ventes payées deux mois après la facturation ;
- 60,4% des ventes payées trois mois après la facturation ;
- 1,5% des ventes donnant des débiteurs à paiement difficile ou douteux.

Pour lui, la détermination des précisions de décaissement relative aux dépenses de matières et de fournitures doit se faire de manière suffisamment simple. Il propose à cet effet qu'après avoir constaté l'étalement dans le temps des livraisons faites par les fournisseurs par rapport aux dates d'achat et après répétition de cette opération pendant un certain nombre de mois que l'on en déduise par exemple les lois d'évolution des livraisons par rapport aux commandes en fonction du temps (pourcentage des achats livrés n mois après la commande).

L'utilité d'une telle méthode est qu'elle permet de connaître les dates moyennes de paiement des fournisseurs pour les livraisons effectuées.

Aussi les Daniel SOULIE et Dominique ROUX ont-ils ajouté que le budget de trésorerie devra être réactualisé sur des périodes d'autant plus courtes que l'activité est soumise à des aléas. Il permet de préciser l'enveloppe et la nature des crédits de trésorerie à court terme à négocier auprès des intermédiaires financiers.

D'autres auteurs ont abordé l'horizon des prévisions de trésorerie en précisant qu'elles peuvent se faire :

- à un an avec découpage mensuel ;
- à trois ou quatre mois avec un découpage hebdomadaire ;
- au jour le jour pour une gestion à très court terme (prévisions glissantes sur un horizon de trente à quarante jours).

Pour eux la gestion de trésorerie suppose une démarche en deux temps :

- l'élaboration du budget de trésorerie, document prévisionnel récapitulatif des encaissements et des décaissements sur une période donnée ;
- l'élaboration du plan de trésorerie, document issu du précédent et intégrant les moyens de financement à court terme, l'objectif étant de parvenir à une trésorerie zéro où il n'y aurait ni excédents inemployés ni découverts coûteux en agios.

B- Synthèse des préoccupations et Tableau de Bord de l'Etude

L'élaboration du Tableau de Bord de l'Etude se fera pour présenter une synthèse à mi-parcours de l'étude ; mais avant, nous présenterons une synthèse des préoccupations.

1- Synthèse des préoccupations

Les problèmes spécifiques identifiés au CNHU-HKM se trouvant en relation avec la gestion de la trésorerie et l'exécution du budget de trésorerie sont entre autres :

- l'inadéquation entre les dépenses et les recettes ;
- la lenteur dans l'émission des titres de recettes ;
- l'accumulation des impayés sur l'Etat et les PAF ;
- l'inexistence de comptabilité analytique ;
- l'absence de manuel de procédure.

Ainsi énoncé plus haut, ce choix vise à apporter notre modeste contribution à la résolution de ces problèmes. Nous sommes donc mus par le souci de rechercher ensemble avec les autorités de cette structure :

- les méthodes pour une optimisation des dépenses ;
- une amélioration du mode d'émission de titres de recettes ;
- la mise en place des mesures rigoureuses de suivi dans le recouvrement.

Les méthodes d'investigation choisies témoignent de notre détermination à apporter un plus dans la résolution des différents problèmes identifiés. Car nous avons jugé nécessaire d'identifier les faiblesses du système et de chercher les moyens pour les corriger.

Aussi, faut-il ajouter que l'importance de la bonne exécution du budget de trésorerie de façon adéquate et conforme aux exigences d'une institution financière, a été déterminant dans notre choix.

Le tableau de bord ainsi dégagé montre parfaitement la perspicacité de nos recherches et souligne nettement notre souci et notre ferme engagement d'y apporter des solutions aux hypothèses émises.

2- Tableau de Bord de l'Etude

Tableau n° 5 : Tableau de Bord de l'Etude

Niveau d'analyse		Problèmes	Objectifs	Causes supposées	Hypothèses
Niveau général		Problème général Mauvaise exécution du budget de trésorerie au CNHU-HKM.	Objectif général Contribuer à l'amélioration de l'exécution du budget de trésorerie du CNHU-HKM.	Cause générale -	Hypothèse générale -
Niveaux spécifiques	1	Problème spécifique n° 1 Inadéquation entre les dépenses et les recettes.	Objectif spécifique n° 1 Suggérer des méthodes pour une optimisation des dépenses.	Cause spécifique n° 1 L'inadéquation des prévisions avec les performances de la structure.	Hypothèse spécifique n° 1 L'inadéquation entre les engagements de dépenses et les encaissements est due à l'inadéquation des prévisions avec les performances de la structure.
	2	Problème spécifique n° 2 Lenteur dans l'émission des titres de recettes.	Objectif spécifique n° 2 Contribuer à l'amélioration du mode d'émission des titres de recettes.	Cause spécifique n° 2 La mauvaise gestion des entrées de malades au CNHU-HKM.	Hypothèse spécifique n° 2 La lenteur dans l'émission des titres de recettes s'explique par la mauvaise gestion des entrées de malades au CNHU-HKM.
	3	Problème spécifique n° 3 Accumulation des impayés sur l'Etat et les PAF.	Objectif spécifique n° 3 Proposer des mesures rigoureuses de suivi dans le recouvrement.	Cause spécifique n° 3 La lourdeur administrative dans la transmission et le traitement des titres de recettes.	Hypothèse spécifique n° 3 L'accumulation des créances sur l'Etat et les PAF s'explique par la lourdeur administrative dans la transmission et le traitement des titres de recettes.

Paragraphe 2 : Choix de la méthodologie de l'étude

Dans cette partie de notre étude, nous allons exposer dans un premier temps les approches théoriques retenues pour l'amélioration de l'exécution du budget de trésorerie et dans un deuxième temps, la dimension empirique de notre étude.

I- Approches théoriques retenues

Il s'agira d'exposer les normes ou repères d'amélioration de la problématique et fixer par la suite, les seuils de décision liés aux problèmes spécifiques identifiées.

A- Normes ou repères d'amélioration des problèmes spécifiques

1- Normes ou repères d'amélioration du problème spécifique n° 1

Rappelons d'abord que le problème en question est celui de l'inadéquation entre les dépenses et les recouvrements. Ce problème rend difficile la couverture efficace des dépenses auxquelles le CNHU-HKM doit faire face.

Alors, pour esquisser quelques pas d'amélioration du problème mis en cause, il conviendrait de réduire les écarts qui existent entre les recettes effectivement recouvrées et les dépenses. Pour ce faire, il faudrait maîtriser de façon rigoureuse les délais de paiement effectifs des factures clients ainsi que la cadence probable de livraison donnant lieu aux décaissements. L'approche théorique la mieux convenue qu'il faudra retenir, eu égard à notre revue de littérature, est celle de Georges DEPALLENS qui propose des prévisions mensuelles rigoureuses de trésorerie axées sur les statistiques.

Aussi, ajoute-t-il que, pour maîtriser ces écarts, il faudra d'abord maîtriser les encaissements effectifs et les décaissements probables.

2- Normes ou repères d'amélioration du problème spécifique n° 2

Le problème en cause est celui de la lenteur dans l'émission des titres de recettes. Notons que ce problème limite les valeurs disponibles au sein de la trésorerie du CNHU-HKM. La cause supposée être à la base de ce problème est la mauvaise gestion des entrées des malades au CNHU-HKM.

Pour apporter quelques améliorations en ce qui concerne le problème soulevé, il serait mieux d'améliorer la gestion des entrées de malades par la création et le fonctionnement correct du bureau des entrées.

Ainsi, il va falloir organiser les entrées de telle manière que, dès l'entrée du malade à l'hôpital le bureau d'entrée puisse requérir auprès de ce dernier tous les renseignements le concernant et permettant de l'identifier facilement.

La mise en réseau de tous les pavillons permettra aux cols-verts de chaque pavillon de disposer de ces informations au moment opportun. Aussi faudrait-il faciliter le fonctionnement de ce réseau par l'utilisation de logiciel approprié de gestion des entrées.

3- Normes ou repères d'amélioration du problème spécifique n° 3

Le problème concerné ici est l'accumulation des impayés sur l'Etat et PAF. Ce problème implique deux niveaux de responsabilité dans la structure organisationnelle d'une formation sanitaire. Le premier de ces deux niveaux est la facturation et le second, le recouvrement proprement dit.

La norme généralement admise dans notre étude est que les prises en charge soient mensuellement regroupées et traitées afin de permettre l'émission des factures et titres de recettes au cours de la première quinzaine du mois suivant. Un léger retard peut être admis dans l'émission de ces factures. Toute cette procédure est relative aux tiers payants c'est-à-dire en premier l'Etat et les Organismes puis les sociétés et entreprises privées ou publiques faisant bénéficier à leurs employés des prises en charge sanitaires.

En ce qui concerne les particuliers à leurs frais (PAF), ils sont suivis durant tout leur séjour et un point journalier est fait de leurs dus à l'hôpital en terme de frais d'hospitalisation et de soins. Pour ce qui est des actes, ils sont prépayés. Il leur est accordé également la possibilité de verser des acomptes.

Quant au recouvrement proprement dit, il débute par la transmission des titres de recettes par l'agent de recouvrement et finit avec le virement ou le paiement effectif des montants facturés. Aucun délai n'est fixé à ce niveau mais tout le cheminement (depuis les prestations) jusqu'au virement ou au paiement doit tenir dans un maximum de quatre vingt dix (90) jours.

B - Outil d'analyse et seuil de décision

Les décisions à prendre dans le cadre des problèmes en résolution dans notre étude prendront en compte d'une part, les données de la revue documentaire et d'autre part, les résultats de nos enquêtes. Ainsi, utiliserons-nous dans une large mesure les conclusions des analyses effectuées sur la base des données comptables et des (l'analyse de celles-ci) ratios calculés dans le cadre de ce travail. Nous ferons pour finir, un recours aux réponses majoritairement recueillies compte tenu de la nature de certains problèmes abordés.

II - Approches empiriques

Elles sont en rapport avec les méthodes de collecte des données ainsi que les outils de leur présentation.

A - Méthodes de collecte des données

La méthode de collecte principalement retenue pour la vérification des hypothèses de notre étude est la revue documentaire. Cette revue est réalisée sur la base des documents comptables du CNHU-HKM. Elle nous permettra donc de voir si :

- l'inadéquation entre les engagements de dépenses et les encaissements est due à l'inadéquation des prévisions avec les performances de la structure ;
- l'insuffisance du matériel informatique est à la base de la lenteur dans l'émission des titres de recettes ;
- le retard dans la transmission des factures et des titres de recettes explique l'accumulation des créances sur l'Etat et les PAF.

Nous avons opté en outre pour l'utilisation de guides d'entretien que nous avons adressé à quelques responsables directement ou indirectement concernés par la gestion de la trésorerie et l'exécution du budget de trésorerie.

B - Outils de présentation des données

Les données collectées par le moyen de la revue documentaire de même celles obtenues grâce aux guides d'entretien seront présentées sous forme de tableaux. Ces tableaux nous permettront de construire des graphiques pour parfaire de notre mieux notre analyse afin de tirer les conclusions qui s'imposent. Mais avant, les données primaires, directement collectées sur le terrain subiront un traitement manuel.

CHAPITRE PREMIER :
COLLECTE ET ANALYSE DES DONNEES

SECTION 1 : COLLECTE ET PRESENTATION DES DONNEES

Après avoir présenté les objectifs de l'enquête et identifié la population - mère, nous préparerons et réaliserons la collecte des données afin d'en aboutir aux limites de celles-ci.

Paragraphe 1 : Préparation et réalisation de la collecte

Nous exposerons d'abord l'objectif de notre enquête et ensuite nous procéderons à l'identification de la population - mère.

I- Objectifs de l'enquête et échantillonnage

A- Objectifs de l'enquête et identification de la population - mère

1 - Objectif de l'enquête

Ces objectifs visent essentiellement à vérifier les différentes hypothèses formulées dans notre travail de recherche. Ainsi, d'une manière spécifique notre revue documentaire et notre guide d'entretien permettront de savoir si :

- l'inadéquation entre les engagements de dépenses et les encaissements est due à l'inadéquation des prévisions avec les performances de la structure ;
- la mauvaise gestion des entrées de malades au CNHU-HKM est à la base de la lenteur dans l'émission des titres de recettes ;
- le retard dans la transmission des factures et des titres de recettes explique l'accumulation des créances sur l'Etat et les PAF.

2- Identification de la population - mère

Les premiers types de recherche retenus à savoir, la recherche documentaire n'étant pas orientée vers les personnes physiques, nous ne saurions identifier une population - mère le concernant.

En ce qui concerne nos entretiens directs, la population - mère ciblée regroupe l'ensemble du personnel du Service Financier et Service Accueil et Clientèle.

B - Echantillonnage et centre d'intérêt des guides d'entretien

Après avoir fait l'échantillonnage, nous donnerons le centre d'intérêt de nos entretiens directs.

1- Echantillonnage

Les différents guides d'entretien conçus ont été administrés de manière spécifique aux chefs des deux services précités et à leurs collaborateurs immédiats à savoir : les chefs divisions, chefs sections et à certains agents compte tenu de la position qu'ils occupent.

2- Centre d'intérêt des guides d'entretien

Les différents guides d'entretien utilisés serviront à recueillir les informations pouvant nous permettre de connaître les vraies causes des différents problèmes spécifiques identifiés.

L'analyse de ces informations constituées en données nous amènera à proposer des solutions et trouver les conditions de leur mise en œuvre.

II - Réalisation de la collecte des données

A - Préparation et éventail des données

Il s'agira ici d'exposer dans un premier temps la préparation de la collecte à travers ses différentes étapes et de dégager dans un second temps un éventail des données.

1- Préparation de la collecte

L'option de cette étude est à l'utilisation de deux méthodes de collecte que sont la revue documentaire et l'entretien direct. La présente préparation a été essentiellement intuitive et demeure orientée vers les objectifs que nous nous sommes fixés. Pour y parvenir nous avons procédé de façon méthodique suivant trois étapes à savoir :

- l'analyse de la question de départ ;
- les questionnements : où allons- nous ? que cherchons- nous ?
- les types et techniques de recherche.

2- Eventail des données

Cet éventail est établi sur la base de revue minutieuse des états financiers, des budgets, comptes administratifs et les rapports d'activités de l'année 2001 à 2005. Ainsi nous avons pris connaissance de ces documents fondamentaux, puis remonté aux informations générales sur les problèmes de trésorerie et de l'exécution du budget de trésorerie.

La collecte de données s'est donc intéressée aux données secondaires qui ont été les plus utilisées dans notre étude.

Les données issues de nos recherches illustrent :

- les situations sur les émissions de titres de recettes et sur les engagements de dépenses rubrique par rubrique pour le budget d'exploitation.
- l'évolution des restes à recouvrer et des restes à payer
- l'exécution évolutive du budget de trésorerie des années 2003 à 2005

B - Réalisation de la collecte et difficultés rencontrées

Nous aborderons successivement la réalisation puis les difficultés de la collecte.

1- Réalisation de la collecte

Comme le présentent les types et techniques de recherche utilisés, la collecte s'est intéressé aussi bien à des données secondaires (revue documentaire) qui ont été les plus utilisées qu'à des données primaires par le biais du guide d'entretien.

Nous nous sommes donc appuyés sur les documents économiques, comptables et financiers de l'hôpital et sur les informations directement obtenues des différents acteurs de l'hôpital.

Par ailleurs, notre étude dans son déroulement et surtout à cette phase n'est pas restée sans difficultés.

2 - Difficultés rencontrées

Les difficultés rencontrées au cours de la réalisation de notre travail tiennent à beaucoup de facteurs qui peuvent se résumer comme suit :

- le caractère inexistant des situations détaillées de l'exécution du Budget de trésorerie des exercices 2001 à 2005.

- la réticence de certains responsables à nous fournir des informations nécessaires pour la rédaction de notre mémoire ;
- le seuil de confidentialité de certains documents comptables qu'il ne faudrait pas franchir.

Paragraphe 2 : Présentation et limites des données

Nous aborderons ici la présentation des données et examinerons les limites.

I : Présentation des données

Nous présenterons et analyserons les données collectées avant de vérifier les différentes hypothèses de notre étude.

A- Présentation des données relatives au problème spécifique n° 1

Face à l'inadéquation entre les dépenses et les recettes, les données collectées à travers les documents comptables du CNHU-HKM se présentent comme suit :

Tableau n° 6 : Situation des engagements de dépenses par rubrique du budget d'exploitation

INTITULES	Crédits inscrits				Dépenses			
	2002	2003	2004	2005	2002	2003	2004	2005
Achats et variations de stocks	1.879.000.000	2.193.270.000	2.540.279.670	2.795.001.264	2.104.489.620	1.303.151.508	1.969.421.772	2.182.509.526
Transport	11.000.000	6.000.000	3.424.300	5.500.000	3.727.100	293.809	1.337.400	1.118.100
Travaux (Service extérieur A)	199.800.000	220.850.000	153.694.020	177.677.331	183.308.295	104.003.289	142.984.892	136.868.163
Travaux (Service extérieur B)	86.700.000	78.450.000	93.850.600	91.420.635	57.730.225	33.279.564	72.200.425	128.819.050
Impôts et taxes	84.900.000	84.100.000	90.410.000	95.410.000	73.677.979	110.196.332	117.557.320	0
Autres charges	3.000.000	5.000.000	10.000.000	12.500.000	1.000.000	3.600.000	1.400.000	1.242.747
Personnel	1.538.113.591	1.701.007.919	2.083.170.079	2.679.751.293	1.307.456.269	1.745.304.381	1.850.933.682	2.275.561.729
Dotation aux amortissements		25.000.000	30.500.000	30.500.000				215.810.424
Dotation aux provisions		4.500.000	10.000.000	0				
TOTAL	3.802.513.591	4.318.177.919	5.015.328.669	5.887.760.523	3.731.389.488	3.299.828.883	4.155.835.491	4.941.929.739

Source : Cellules Statistiques CNHU-HKM

Tableau n° 7 : Situation des titres émis par rubrique du budget d'exploitation

INTITULES	Recettes prévues				Créances théoriques			
	2002	2003	2004	2005	2002	2003	2004	2005
Ventes marchandises	548.597.866	630.887.546	1.152.600.104	1.162.600.104	490.707.500	707.388.675	694.580.153	1.327.062.415
Hospitalisations	1.133.746.944	1.147.914.825	807.168.320	868.341.577	826.254.800	786.485.700	735.381.200	662.543.600
Consultations externes	106.390.900	209.761.200	214.055.868	242.189.108	194.275.068	168.852.852	174.558.516	164.927.958
Actes médicaux	1.481.065.531	1.791.995.146	1.637.787.228	1.808.804.994	1.540.734.150	1.559.176.870	1.546.165.590	1.656.555.045
Autres produits hospitaliers	29.320.866	33.718.998	40.114.300	45.430.582	30.664.565	30.387.596	31.538.675	45.205.263
Produits accessoires	2.428.800	2.793.120	4.634.630	15.636.370	5.738.400	17.415.720	1.099.350.000	11.908.190
Subvention d'exploitation	500.000.000	500.000.000	1.158.350.000	1.744.757.788	500.000.000	500.000.000	1.099.350.000	1.099.350.000
Produits de cessions	962.684	1.107.087	618.219	0				
TOTAL	3.802.513.591	4.318.177.922	5.015.328.669	5.887.760.523	3.588.685.683	3.769.707.413	4.295.204.477	4.967.552.471

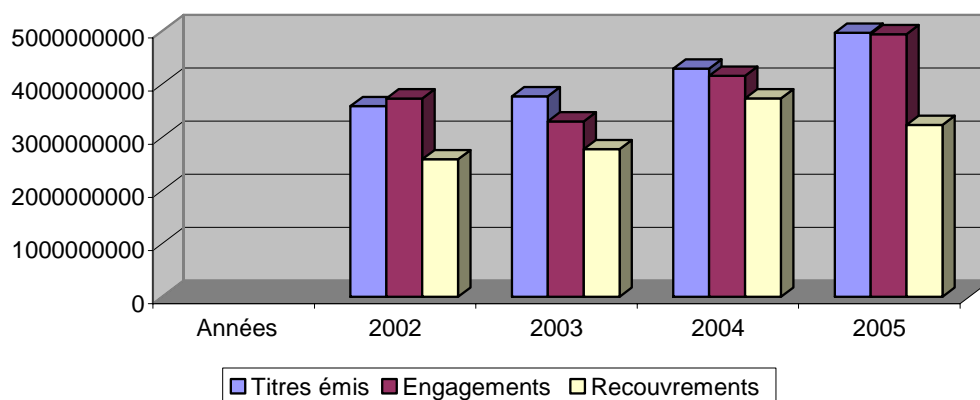
Source : Cellules Statistiques CNHU-HKM

Tableau n° 8 : Evolution de la situation financière du CNHU-HKM de 2002 à 2005

Intitulés Années	Prévisions	Titres émis	Engagements	Recouvrements	Ecart (Eng./Rec.)
2002	3.802.513.591	3.588.685.683	3.731.389.488	2.588.486.532	1.142.902.956
2003	4.318.177.922	3.769.707.413	3.299.858.883	2.777.865.373	521.963.510
2004	5.015.328.669	4.292.204.477	4.155.835.491	3.733.537.151	422.298.340
2005	5.887.760.523	4.967.552.471	4.941.929.739	3.231.658.907	1.710.270.832

Source : Cellules Statistiques CNHU-HKM

Comparaison graphique des charges et des produits



Source : Réalisé grâce aux données comptables du CNHU-HKM

Tableau n° 9 : Evolution des restes à recouvrer

Clients	Cumul à 2001	Cumul à 2002	Cumul à 2003	Cumul à 2004	Cumul à 2005
Etat (Ministères)	911.091.404	1.020.208.744	1.1148.027.168	1.422.862.818	1.532.877.148
Organismes publics	1.038.968.153	1.032.581.698	1.268.575.051	1.442.166.759	1.674.300.015
Particuliers a leurs frais (PAF)	1.911.499.283	2.870.843.848	3.191.351.210	2.600.908.467	2.713.443.047
Organismes privés et sociétés	632.819.213	619.855.089	768.467.634	875.426.025	930.200.324
Organismes internationaux	10.682.131	16.609.049	17.286.659	17.691.439	17.112.799
Préfectures et mairies	29.807.215	42.074.985	40.041.419	46.171.455	65.538.967
TOTAL	4.534.867.399	5.602.173.413	6.433.749.141	6.405.266.963	6.933.472.300

Source : Cellules Statistiques CNHU-HKM

Tableau n° 10 : Evolution des restes à payer

Clients	Cumul à 2001	Cumul à 2002	Cumul à 2003	Cumul à 2004	Cumul à 2005
Locaux – Pharmacie	69.715.993	83.935.840	103.374.166	94.436.086	166.599.141
Etrangers – Pharmacie	263.761.783	288.058.628	265.488.629	961.022.044	280.592.133
Locaux – Alimentation	22.168.761	22.168.761	33.887.181	27.129.556	83.203.436
Locaux – Autres Biens et Services	580.036.088	1.023.755.473	1.321.256.142	1.756.918.367	2.412.122.460
Etrangers – Fournitures d'Equipement	127.500.000	127.846.250	190.441.316	169.398.312	171.392.601
TOTAL	1.063.182.625	1.549.532.027	1.941.447.434	2.308.904.365	3.113.909.771

Source : Cellules Statistiques CNHU-HKM

B- Présentation des données relatives au problème spécifique n° 2

Face à la lenteur dans l'émission des titres de recettes, les réponses suivantes ont été recueillies auprès des personnes écoutées :

Tableau n° 11 : Appréciation du délai d'émission des titres de recettes

Appréciations	Emission tardive		Emission peu rapide		Emission rapide		Total
	Eff	%	Eff	%	Eff	%	
Catégories interrogées							
Personnel Service Accueil et Clientèle	20	80%	5	20%	0	0%	100%
TOTAL	20	80%	5	20%	0	0%	25

Source : Stagiaire

La majorité des personnes écoutées, soit 80% de l'effectif total, affirme que les titres de recettes sont émis avec beaucoup de retard. Seuls cinq, soit 20% de l'effectif estiment que ces titres sont émis avec moins de retard. Dans tous les cas, toutes les personnes interrogées reconnaissent l'existence d'une lenteur dans l'émission des titres de recettes.

Ce qui concerne les cas de cette lenteur, le tableau ci-dessous en donne l'appréciation.

Tableau n° 12 : Appréciation des causes de la lenteur

Causes	Eff.	%
Manque d'agents col-vert	6	24%
Manque d'outil informatique et matériel de bureau	2	8%
Retard dans la transmission des fiches administratives	5	20%
Inexistence de contrôle rigoureux des entrées.	12	48%
TOTAL	25	100%

Source : Stagiaire

Nous avons approché le personnel du SAC dont 24% déplorent le manque de personnel, 8% manque de matériel informatique et de bureautique, 20% affirment le retard dans la transmission des fiches administratives et 48% reconnaissent l'inexistence de contrôle rigoureux des entrées.

C- Présentation des données relatives au problème spécifique n° 3

Le traitement des données recueillies à ce niveau se présente comme suit :

Tableau n° 13 : Evolution des restes à recouvrer sur l'Etat et les PAF de 2001 à 2005

Années Eléments		2001	2002	2003	2004	2005
		Etats	Reste	846.264.116	1.020.208.744	1.148.027.168
PAF	Reste	1.911.499.283	2.870.843.848	3.191.351.210	2.600.908.467	2.713.443.047
Total		2.757.763.399	3.891.052.592	4.339.378.378	4.023.771.285	4.246.320.195

Source : Documents Comptables du CNHU-HKM

Par ailleurs, toutes les personnes écoutées au Service Financier ont reconnu unanimement qu'il existe une accumulation des impayés sur l'Etat et les PAF ; ce qui se traduit par le tableau ci-après.

Tableau n° 14 : Avis du personnel du Service Financier sur l'existence des impayés sur l'Etat et les PAF

Avis du personnel du Service Financier	Taux
- Favorable à l'existence de l'accumulation	100%
- Non favorable à l'existence de l'accumulation	0%
Total	100%

Source : Réalisé grâce aux données d'enquête

Les causes de cette accumulation selon les personnes enquêtées sont :

Tableau n° 15 : Causes de l'accumulation des impayés

Causes	Taux
- Lourdeur administrative dans le circuit de traitement	100%
- Autres	0%
Total	100%

Source : Réalisé grâce aux données d'enquête

II – Limite des données

Les limites concernent surtout l'insuffisance des informations collectées et leur qualité. Dans le cadre de notre étude, nous pouvons mentionner deux (02) principales limites d'impact très considérable :

- La première limite tient au caractère secondaire des données de notre étude. En effet, notre étude est basée dans la majeure partie sur la revue documentaire. Et donc, les données exploitées reflèteront plus le sens des concepteurs que nous stagiaires qui sommes contents de les relever ;
- La deuxième tient à la réticence de certains responsables interrogés à nous filer des informations fiables. A l'instar du seuil de confidentialité de certaines informations pour lesquelles nous sommes consentants, nous notons quand même une crainte de certains agents enquêtés à être conséquent envers leur vision des choses.

Après la collecte et la présentation des données, nous allons procéder aux vérifications des hypothèses émises dans notre étude en vue d'établir un diagnostic conséquent pour l'amélioration de l'exécution du budget de trésorerie du CNHU-HKM.

SECTION 2 : VERIFICATION DES HYPOTHESES ET ETABLISSEMENT DU DIAGNOSTIC

Paragraphe 1 : Analyse des données et vérification des hypothèses

I- Analyse des données relatives aux problèmes spécifiques

A- Analyse des données relatives au problème spécifique n° 1.

Face aux prévisions, les titres émis entre 2002 et 2005 ont connu une évolution progressive et quelque peu négligeable. Par contre les recouvrements effectués durant ces quatre périodes ont évolué en dent de scie et des écarts dégagés par rapport aux engagements qui montrent l'incapacité de l'entreprise à faire aux dépenses d'exploitation pour une assurance de l'équilibre financier.

De 2003 à 2005, les recouvrements représentent respectivement 69,37% ; 84,8% ; 89,84% et 65,45% des engagements de dépenses.

Ce qui montre aisément que les créances recouvrées sont largement en deçà des engagements des dépenses. Cette situation lève un coin de voile sur les difficultés de paiement des dépenses générées par les engagements. Il va falloir donc adapter les dépenses aux créances effectivement recouvrées en vue d'une exécution rationnelle du budget de trésorerie. Aussi, faut-il noter que même à un taux de recouvrement proche de 100%, les écarts entre les engagements de dépenses et les émissions des titres de recettes sont négligeables. Ce qui présage d'une difficulté d'autofinancement du budget d'investissement.

Par contre, les tableaux n° 8 et 9 laissent croire à des perspectives meilleures pour couvrir les dettes (reste à recouvrer largement supérieur aux impayés). Cette illusion réside dans le reste à recouvrer des particuliers à leurs frais et organismes (trois à quatre milliards).

B- Analyse des données relatives au problème spécifique n° 2

De ces données, il se dégage que la lenteur dans l'émission des titres ne fait l'objet d'aucun doute et se trouve être la principale cause du recouvrement tardif.

Il s'en dégage également qu'il y a une mauvaise répartition du travail pour un personnel déjà insuffisant et l'on retrouve des agents "Col-vert" destinés au suivi d'un nombre non moins négligeable de patients.

Nos observations directes nous ont d'ailleurs permis de constater que la plupart du temps, ces agents viennent constater la présence des malades dans les lits ce qui pose le problème de la gestion des entrées et explique les difficultés liées à l'identification des malades.

Au niveau du système d'admission et d'accueil du malade, hormis le délai de 24 heures exigé pour la prise des renseignements et l'établissement des fiches d'admission qui est toujours respecté par le personnel de cette section, il n'y a autre délai précis pour l'acheminement des fiches de renseignements vers la section facturation, ni pour l'élaboration des factures, ni pour la réception de la facture par le malade qui a bénéficié des prestations.

L'émission des titres de recettes doit être rapide car, même dans les cas "normaux" où les débiteurs sont aptes à payer dès la réception des factures, un délai de un à plusieurs mois s'observe entre la sortie du malade et le recouvrement des frais engagés par l'hôpital pour le soigner. Tout cela n'est pas sans répercussions graves sur la trésorerie du CNHU-HKM.

C- Analyse des données relatives au problème spécifique n° 3

L'analyse de ces données indique explicitement que le CNHU-HKM affiche une faible capacité de recouvrement de ses créances. Plusieurs causes sont à l'origine de cette situation. Elles sont aussi bien internes qu'externes à la structure.

Les causes internes sont liées principalement à une non maîtrise du circuit du malade et à une faiblesse organisationnelle qui se traduisent par l'impossibilité de facturation par méconnaissance d'adresse, les informations inexactes ou incomplètes, les erreurs de facturation, absence de suivi des dossiers.

Les causes externes sont relatives à la lenteur administrative au niveau des structures d'origine des malades dans le traitement et la transmission des dossiers au Ministère des Finances et aux évasions des malades.

II- Vérification des hypothèses liées aux problèmes spécifiques

Nous allons procéder à l'évaluation du degré de validation de chaque hypothèse.

A- Degré de validation de l'hypothèse n° 1

L'analyse des données mobilisées à travers la revue documentaire a révélé l'inadéquation entre les dépenses et les recettes au CNHU-HKM. Le tableau ci-dessous montre l'évolution du budget de trésorerie des années 2003 à 2005.

Tableau n° 16 : Evolution du budget de trésorerie de 2003 à 2005

INTITULES	2003			2004			2005		
	Prévisions	Réalisations	Ecarts	Prévisions	Réalisations	Ecarts	Prévisions	Réalisations	Ecarts
Solde de début de période	232.384.225	331.663.128	-99.278.903	201.579.089	231.510.133	-29.931.044	582.000.000	611.776.043	-29.776.043
Encaissements	2.625.343.484	1.752.655.456	872.688.028	3.318.350.000	3.595.217.358	-276.867.358	3.252.131.000	2.112.066.723	1.140.064.277
Recouvrements		1.252.655.456			2.495.867.358			1.287.554.223	
Subventions		500.000.000			1.099.350.000			824.512.500	
									0
Décaissements	2.526.421.932	1.852.808.451	673.613.481	3.491.559.888	3.214.951.448	276.608.440	3.485.404.000	2.436.853.770	1.048.550.230
			0			0			0
Solde de fin de période	331.305.777	231.510.133	99.795.644	28.369.201	611.776.043	-583.406.842	348.727.000	286.988.996	61.738.004

Ce tableau montre que, sur les trois (3) années, les encaissements ont été en deçà des décaissements sauf en 2004 où les décaissements ont pu se rapprocher des encaissements. Cette situation explique clairement les difficultés de paiement connues par le CNHU-HKM.

L'inadéquation résulte alors de l'incapacité du Fonds de Roulement à couvrir intégralement le Besoin en Fonds de Roulement indiquant une situation financière difficile. Elle lève un coin de voile sur l'inadéquation des prévisions avec les performances de la structure. Tout ceci vient donc confirmer l'hypothèse selon laquelle **l'inadéquation entre les engagements de dépenses et les encaissements est due à l'inadéquation des prévisions avec les performances de la structure.**

B- Degré de validation de l'hypothèse n° 2

En analysant la lenteur dans l'émission des titres de recettes au CNHU-HKM, nous nous sommes rendus compte que :

- d'une part il y a une mauvaise gestion des entrées des malades et ;
- d'autre part l'insuffisance de matériels informatiques aggravée par l'absence de logiciel adapté.

Nous avons constaté au niveau de l'hôpital que pour diverses raisons énumérées plus haut, l'émission tardive de ces titres est due non seulement à l'insuffisance de matériels informatiques mais aussi et surtout à une mauvaise gestion des entrées de malades au CNHU-HKM.

Notre hypothèse de départ se trouve controversée et il s'ensuit que la **lenteur dans l'émission des titres de recettes s'explique par la mauvaise gestion des entrées des malades au CNHU-HKM.**

C- Degré de validation de l'hypothèse n°3

A ce niveau, l'analyse des données recueillies grâce à la revue documentaire et aux entretiens directs, a révélé que l'accumulation des créances sur l'Etat et les PAF, résulte des causes à la fois internes et externes citées supra.

Ainsi que le stipule clairement, le rapport final du plan de développement du CNHU-HKM, de février 2004, une telle accumulation est liée beaucoup moins aux évasions des malades de cet hôpital qu'à la lourdeur administrative dans la transmission et le traitement des factures et des titres de recettes.

L'hypothèse n°3 de notre travail se trouve donc confirmée et l'on peut effectivement dire que la lourdeur administrative dans la transmission et le traitement des factures et titres de recettes explique l'accumulation des créances sur l'Etat et les PAF.

Paragraphe n° 2 : Formulation du diagnostic

La formulation du diagnostic prendra en compte son contenu et ses limites.

I- Contenu du diagnostic

Le diagnostic relatif aux différents problèmes de notre étude sera posé distinctement.

A- Elément de diagnostic n° 1

Il est libellé comme suit : l'inadéquation des prévisions avec les performances de la structure est à l'origine de l'inadéquation entre les engagements de dépenses et les encaissements.

B- Elément de diagnostic n° 2

Le diagnostic relatif au problème spécifique n°2 se formule : la lenteur dans l'émission des titres de recettes s'explique par la mauvaise gestion des entrées des malades au CNHU-HKM.

C- Elément de diagnostic n° 3

Le troisième diagnostic de notre étude est libellé : la lourdeur dans la transmission et le traitement des factures et titres de recettes est à l'origine de l'accumulation des créances sur l'Etat et les PAF.

II- Limites du diagnostic

Les limites du diagnostic sont celles enregistrées lors de la présentation des données. En effet, la formulation du diagnostic n'est qu'une synthèse depuis la présentation des données jusqu'à la vérification des hypothèses en passant par les analyses.

Ainsi, s'il faut les rappeler, ces limites sont de deux (2) ordres : les unes tiennent au caractère secondaire des données de l'étude tandis que les autres tiennent à la réticence de certains responsables à nous fournir des informations fiables.

Les approches de solutions que nous formulerons ne vaudront que si elles sont assorties de conditions de mise en œuvre.

**CHAPITRE DEUXIEME :
APPROCHES DE SOLUTIONS ET CONDITIONS
DE MISE EN ŒUVRE**

Section 1 : Approches de solutions aux problèmes spécifiques

Apporter une solution à un problème, c'est déterminer et éradiquer les causes. Nous avons donc à déterminer les conditions d'éradication des causes se trouvant à la base des problèmes étudiés.

Paragraphe 1 : Approches de solutions au problème spécifique n° 1

Rappelons que l'inadéquation des prévisions avec les performances de la structure est à l'origine de l'inadéquation entre les engagements de dépenses et les encaissements. Nous jugeons nécessaire que l'éradication de la cause de ce problème passe par une meilleure gestion de trésorerie. En effet, le faible niveau de trésorerie limite le financement des activités et entame aussi la crédibilité du CNHU-HKM, car ce dernier est contraint à régler avec beaucoup de retard ses fournisseurs. La liquidité du CNHU-HKM pourrait être améliorée grâce au suivi rigoureux des engagements de dépenses et au règlement de dettes.

Il convient en outre d'asseoir une bonne gestion des stocks en évitant de tomber dans le double piège de leur rupture et d'en maîtriser les consommations en instaurant des systèmes efficaces de contrôle.

Paragraphe 2 : Approches de solutions au problème spécifique n° 2

La cause de ce problème étant la mauvaise gestion des entrées des malades, il urge que des mesures efficaces soient prises afin de palier une telle insuffisance.

Il faut donc :

- ✓ procéder à la création d'un bureau des entrées et veiller à son fonctionnement correct et régulier ;
- ✓ mettre en place un circuit du malade qui n'échappe pas au paiement ;
- ✓ aborder avec plus de fermeté la question des prises en charge provenant de l'Etat ;
- ✓ responsabiliser tout le personnel impliqué en définissant de manière précise les tâches et en évaluant les résultats.

Paragraphe 3 : Approches de solutions au problème spécifique n° 3

Rappelons que le problème spécifique n° 3 est celui de l'accumulation des créances sur l'Etat et des PAF. Du diagnostic établi, il ressort que ce problème est du à la lourdeur administrative dans la transmission et le traitement des factures et titres de recettes.

Nous avons alors estimé que pour résoudre ce problème, il faut :

- mettre en place un système efficace de recouvrement de créances soutenu par une volonté politique claire en matière de certification, d'engagement et de mandatement des factures ;
- renforcer le service de recouvrement en personnel et le doter d'outil informatique ;
- renforcer et motiver les équipes de recouvrement par les primes de rendement ;
- instaurer un tableau de bord de suivi du recouvrement des créances du CNHU-HKM.

Section 2 : Conditions de mise en œuvre.

Elles concernent principalement les mesures que doivent prendre d'une part les pouvoirs publics et d'autre part l'administration du CNHU-HKM.

Paragraphe 1 : Recommandations à l'endroit des pouvoirs publics

Le Ministère de la Santé est chargé de la mise en œuvre des politiques gouvernementales en matière de Santé, planifie, coordonne et contrôle les actions entrant dans ce cadre.

A cet effet, le Ministère de la Santé doit veiller à une meilleure orientation des crédits inscrits à son budget et de fait privilégier les soins (bénéfice direct des populations) au fonctionnement de ses administrations centrales.

Le Ministre de la Santé devra aussi militer en faveur d'une augmentation de son budget afin de lui faciliter l'atteinte de ses objectifs. Il doit en outre œuvrer pour :

- ✓ améliorer la qualité des ressources humaines ;
- ✓ faciliter les recouvrements dès lors que ce sont des entités étatiques qui sont débitrices ;
- ✓ augmenter les subventions ;
- ✓ contrôler les hôpitaux.

Il faudra également que le Ministère des Finances prenne des mesures nécessaires pour une diligence dans le remboursement des dettes liées aux prises en charge du personnel de l'Etat et, procéder à la mise en place, en début d'année, d'une avance sur prestations de soins aux agents permanents de l'Etat.

Chaque année, après le vote du budget, le Ministère des Finances devra aussi aider dans la mesure du possible les Ministères de la Santé et de la Fonction Publique pour le recrutement du personnel administratif qualifié au profit des hôpitaux.

Paragraphe 2 : A l'endroit du CNHU-HKM

I - Recommandations à l'endroit des autorités de l'hôpital.

L'administration du CNHU-HKM devra s'employer à :

- identifier et maîtriser les étapes du circuit (de la distribution des factures jusqu'à leur mandatement) ;

- réorganiser les infrastructures par des aménagements pour les adapter au circuit établi ;
- gérer au mieux les engagements de dépenses en fonction des disponibilités financières ;
- redéfinir le système de paiement pour les différentes catégories de patients vus en consultation externe ou en hospitalisation ;
- acquérir ou faire concevoir un logiciel adapté au suivi du patient à travers le circuit à mettre sur place ;
- former au besoin le personnel à l'utilisation de ce logiciel ;
- créer un bureau ou service à part entière pour faciliter la mise en œuvre des mesures sus énumérées ;
- gérer au mieux les stocks ;
- acheter les matières premières le plus tôt possible ;
- facturer rapidement ;
- négocier les délais de règlement des fournisseurs ;
- recruter du personnel supplémentaire en fonction des besoins ;
- instaurer des mécanismes de suivi actif au niveau des structures émettrices de prises en charge.

II- Mise en place d'un plan mensuel de trésorerie

Le budget de trésorerie fait apparaître les soldes en fin du mois. Ils témoignent des insuffisances de trésorerie.

En procédant à des ajustements pour résorber ces soldes, on établit un plan de trésorerie.

A- Plan de trésorerie

Le plan de trésorerie est un instrument du suivi de la gestion. Il informe l'entreprise sur la possibilité d'assurer le financement de son activité au cours de l'année à venir.

B- Plan de trésorerie prévisionnel et le plan de trésorerie réel

Le plan de trésorerie prévisionnel doit être rapproché du plan de trésorerie réel. Les écarts doivent être analysés afin d'en expliquer les causes. Le rapprochement prévisions - réalisations va déboucher sur une mise à jour des prévisions. Des plans glissant seront alors établis d'un mois à un autre.

CONCLUSION GENERALE

La question de la gestion des hôpitaux mérite une attention soutenue de la part des autorités au plus haut niveau de notre pays. A cet effet, la gestion financière de ces structures sanitaires doit préoccuper les responsables hospitaliers, à quelque niveau qu'ils soient, pour éviter les dérives qui peuvent entraver le fonctionnement régulier de celles-ci.

L'objectif principal du CNHU-HKM, à l'instar des autres formations sanitaires, demeure la couverture des besoins sanitaires de la population. Pour y parvenir le CNHU-HKM est astreint à assurer l'équilibre financier de son budget. La réalisation de la présente étude nous a permis de découvrir le cadre et les mécanismes de fonctionnement de notre lieu de stage, de mettre en exergue les insuffisances dans l'exécution de son budget de trésorerie et de mettre en relief l'importance de la gestion de trésorerie qui devient de plus en plus incontournable dans la survie financière de toute entreprise. Cette importance tient au fait que les hôpitaux publics ne peuvent fonctionner normalement que s'ils possèdent des avoirs liquides et suffisants. L'élaboration adéquate du budget par les services compétents, son exécution efficace et son suivi ont leur importance et résident dans le respect des règles et textes procéduraux en la matière.

L'introduction d'une bonne méthode d'élaboration de budget de trésorerie et son suivi procédera d'une bonne gestion de l'entreprise.

A ce titre la gestion rigoureuse des portefeuilles clients (malades), fournisseurs (prestataires) et autres rubriques est déterminante.

L'analyse financière régulière de ces données comptables permet d'établir, à partir du bilan, les principes sur lesquels repose l'équilibre financier ainsi que les différents ratios servant d'indicateurs pour juger de la situation patrimoniale du CNHU-HKM.

De notre étude, il ressort clairement que les insuffisances constatées dans le cadre de l'élaboration du budget de trésorerie et son exécution, le CNHU-HKM est loin de la réalité et des mesures de réforme s'imposent pour une amélioration :

- ✓ système de contrôle de gestion adapté aux normes du centre
- ✓ Gestion rationnelle des ressources humaines
- ✓ Mise en place et l'utilisation judicieuse de l'outil informatique

Des stratégies préventives devront également être mises en place car la pertinence des décisions en dépend énormément. L'application des solutions proposées dans le cas du présent travail et la prise en compte de conditions de leur mise en œuvre aideront à coup sûr à résoudre les problèmes et par ricochet optimiser la gestion financière du CNHU-HKM.

BIBLIOGRAPHIE

I- OUVRAGES

- 1 – **André SONRIER**
Gestion et Finances Hospitalière. Edition Berger LEVRAULT, 312 p.
- 2 – **Claude HLAZARD et Sabine SEPARI.**
Contrôle de gestion. 5^{ème} édition, 2001, p. 710.
- 3 – **Emile LEVY.**
Introduction à la gestion hospitalière. Bordas, Paris, 1977 Page 241p.
- 4 – **DANIEL SOULIE, DOMINIQUE ROUX**
Gestion, collection premier cycle, PUF
- 5 – **Georges DEPALLENS.**
Gestion financière de l'entreprise, 6ème édition, Edition Sirey, Paris 1977, 642 p.
- 6 – **Hervé JAHIER et Pascal LEPINE.**
Préparation à la synthèse. Droits et Comptabilité (DESCF) p. 411 édition 1997.
- 7 – **Paul COMET et Raymond PIGANOL.**
HOPITAL PUBLIC Edition BERGER- Levrault, 1997 pages 194p.

II- MEMOIRES

- 1 – **Azanmasso Alain - Eudes et Dossa Pierre Houénagnon :**
Contribution à l'amélioration de la gestion de la trésorerie à la COBENAM, ENAM
Cycle I, 1997, 52P.
- 2 – **KPANOU Parfait Jésusfon.**
Contribution à l'amélioration de la situation de trésorerie dans les formations
sanitaires publiques.
- 3 – **NIANDOU Biba.**
La gestion de la trésorerie à la SONIDEP, ENAM Cycle I, ACFT, Année 1994 –
1995, 64 P.

III- PERIODIQUES

- 1 – **Annuaire des statistiques sanitaires.** Edition 2003.
- 2 – **Rapports d'activités du CNHU,** 2002, 2003, 2004, 2005, 2006.
- 3 – **Echos du CNHU de Cotonou,** Bulletin trimestriel d'information, Avril, Mai, Juin, 1999.

TABLE DES MATIERES

REPertoire DES SIGLES ET ABREVIATIONS	
LISTE DES TABLEAUX	
LISTE DES GRAPHIQUES	
GLOSSAIRE DE L'ETUDE	
RESUME	
SOMMAIRE	
INTRODUCTION GENERALE	
CHAPITRE PRELIMINAIRE : CADRE, PROBLEMATIQUE ET METHODOLOGIE DE L'ETUDE	
SECTION 1 : RESTITUTION DES OBSERVATIONS DE STAGE ET CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE	5
Paragraphe 1 : ETAT DES LIEUX	5
I – Présentation du CNHU-HKM.....	5
A- Fonctionnement général	5
1- Organes de gestion et d'administration.....	6
2- Les organes fonctionnels	7
B – Ressources.....	8
1- Ressources matérielles	8
2- Ressources Humaines	8
3- Ressources Financières.....	10
II - Mécanismes d'élaboration et d'exécution du budget au CNHU-HKM.....	12
A- Elaboration du Budget.....	12
1- Les sections classiques	12
2- Le budget de trésorerie.....	14
B - Exécution du Budget	15
1 - Les fonctions d'ordonnateur.....	15
2- Les fonctions comptables.....	19
Paragraphe 2 : Ciblage, spécification et vision globale de résolution de la problématique	22
I - Inventaire des éléments de l'état des lieux de base.....	22
A- Inventaire des forces et opportunités.....	22
B - Inventaire des faiblesses et spécifications de la pratique	23

II - Choix, formulation du sujet et vision globale.....	26
A- Choix et la formulation du sujet : Justification	26
B - Vision globale de l'amélioration de l'exécution du budget de trésorerie	26
SECTION 2 : DES OBJECTIFS DE L'ETUDE A LA METHODOLOGIE	28
Paragraphe 1 : Objectifs, hypothèses et revue de littérature	28
I- Objectifs, causes et hypothèses liées aux problèmes en étude.....	28
A- Objectifs de l'étude.....	28
1- Objectif général	28
2- Objectifs spécifiques	28
B - Causes et hypothèses liées à la problématique	29
1- Causes et hypothèses liées aux problèmes spécifiques n° 1.....	29
2- Causes et hypothèses liées aux problèmes spécifiques n° 2	30
3- Causes et hypothèses liées aux problèmes spécifiques n° 3	30
II- Revue de littérature et Tableau de Bord	31
A- Revue de littérature	31
B- Synthèse des préoccupations et Tableau de Bord de l'Etude.....	33
1- Synthèse des préoccupations	34
2- Tableau de Bord de l'Etude	35
Paragraphe 2 : Choix de la méthodologie de l'étude	36
I- Approches théoriques retenues.....	36
A- Normes ou repères d'amélioration des problèmes spécifiques.....	36
1- Normes ou repères d'amélioration du problème spécifique n° 1	36
2- Normes ou repères d'amélioration du problème spécifique n° 2	36
3- Normes ou repères d'amélioration du problème spécifique n° 3	37
B - Outil d'analyse et seuil de décision	38
II - Approches empiriques.....	38
A - Méthodes de collecte des données	38
B - Outils de présentation des données	38

CHAPITRE PREMIER : COLLECTE ET ANALYSE DES DONNEES

SECTION 1 : COLLECTE ET PRESENTATION DES DONNEES	39
Paragraphe 1 : Préparation et réalisation de la collecte	39
I- Objectifs de l'enquête et échantillonnage.....	39
B- Objectifs de l'enquête et identification de la population - mère.....	39
1 - Objectif de l'enquête	39
2- Identification la population - mère.....	39
B - Echantillonnage et centre d'intérêt des guides d'entretien ..	40
1- Echantillonnage	40
2- Centre d'intérêt des guides d'entretien.....	40
II - Réalisation de la collecte des données.....	40
A - Préparation et éventail des données.....	40
1- Préparation de la collecte	40
2- Eventail des données	41
B - Réalisation de la collecte et difficultés rencontrées	41
1- Réalisation de la collecte	41
2 - Difficultés rencontrées	41
Paragraphe 2 : Présentation et limites des données	42
I : Présentation des données	42
A- Présentation des données relatives au problème spécifique n° 1	42
B- Présentation des données relatives au problème spécifique n° 2	46
C- Présentation des données relatives au problème spécifique n° 3	47
II – Limite des données.....	48
SECTION 2 : VERIFICATION DES HYPOTHESES ET ETABLISSEMENT DU DIAGNOSTIC	49
Paragraphe 1 : Analyse des données et vérification des hypothèses	49
I- Analyse des données relatives aux problèmes spécifiques	49
A- Analyse des données relatives au problème spécifique n° 1.....	49
B- Analyse des données relatives au problème spécifique n° 2	50

C- Analyse des données relatives au problème	
spécifique n° 3	50
II- Vérification des hypothèses liées aux problèmes spécifiques	51
A- Degré de validation de l'hypothèse n° 1.....	51
B- Degré de validation de l'hypothèse n° 2.....	53
C- Degré de validation de l'hypothèse n°3.....	53
Paragraphe n° 2 : Formulation du diagnostic.....	53
I- Contenu du diagnostic.....	54
A- Élément de diagnostic n° 1.....	54
B- Élément de diagnostic n° 2.....	54
C- Élément de diagnostic n° 3.....	54
II- Limites du diagnostic.....	54

CHAPITRE DEUXIEME : APPROCHES DE SOLUTIONS ET CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE

Section 1 : Approches de solutions aux problèmes spécifiques.....	55
Paragraphe 1 : Approches de solutions au problème spécifique n° 1.....	55
Paragraphe 2 : Approches de solutions au problème spécifique n° 2.....	55
Paragraphe 3 : Approches de solutions au problème spécifique n° 3.....	56
Section 2 : Conditions de mise en œuvre.	57
Paragraphe 1 : Recommandations à l'endroit des pouvoirs publics.....	57
Paragraphe 2 : A l'endroit du CNHU-HKM	57
I - Recommandations à l'endroit des autorités de l'hôpital.....	57
II- Mise en place d'un plan mensuel de trésorerie	58
A- Plan de trésorerie	58
B- Plan de trésorerie prévisionnel et le plan de trésorerie	
réel.....	58

CONCLUSION GENERALE

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

ANNEXES

Guide d'entretien avec les agents du Service Accueil et Clientèle (SAC)

1 – Comment les malades sont-ils admis au CNHU-HKM ?

.....

2 – Quelle appréciation faites-vous de ce mode d'admission ?

.....

3 – Quel est selon vous le délai d'établissement des factures et titres de recettes aux malades en fin de séjour ?

.....

4 – Quelles sont les formalités à remplir par un malade au niveau de votre service pour l'obtention du bon de sortie ?

.....

.....

5 – Les factures et titres de recettes sont-ils émis à temps ?

.....

6 – si non, quelles sont les raisons qui expliquent cet état de chose ?

.....

.....

7 – Comment appréciez- vous l'exécution des tâches au niveau du SAC ?

.....

8 – Quelles sont les difficultés liées à l'émission de ces factures et titres de recettes ?

.....

.....

9 – Quelles suggestions faites- vous à l'administration en vue de l'amélioration du temps d'émission des factures et titres de recettes ?

.....

.....

Guide d'entretien avec les agents du Service Financier (SF)

- 1 – Quels sont les responsables impliqués dans le recouvrement ?
.....
- 2 – Toutes les factures sont-elles acheminées vers les tiers payant à temps ?
.....
- 3 – Si non, pourquoi? Et comment vous procédez ?
.....
.....
- 4 – Les clients du CNHU-HKM règlent-ils leurs dettes à bonne date ?
.....
- 5 – Après relance quel est le délai au bout duquel vous êtes réglés ?
.....
- 6 – Quel est le délai au bout duquel les factures sont envoyées du Ministère des Finances au Trésor ?
.....
.....
- 7 – Quels sont les moyens mis à votre disposition pour le recouvrement ?
.....
- 8 – Connaissez-vous des recyclages ou des enseignements de la part de vos supérieurs hiérarchiques ?
.....
.....
- 9 – Quels sont les problèmes auxquels vous êtes confrontés dans l'exercice de vos fonctions ?
.....
.....
- 10 – Quelles suggestions faites- vous à l'administration en vue de l'amélioration du temps d'émission des factures et titres de recettes ?
.....
.....