

REPUBLIQUE DU BENIN



MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE



ECOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION
ET DE MAGISTRATURE
(ENAM)

**MEMOIRE DE FIN DE FORMATION POUR L'OBTENTION DU
DIPLOME D'ADMINISTRATEUR**

Option : Administration des finances

Filière : Administration Hospitalière

Universitaire et d'intendance (AHUI II)

ANNEE ACADEMIQUE
2008-2009

THEME

CONTRIBUTION A L'AMELIORATION DU
PROCESSUS DE RECOUVREMENT DES CREANCES
DANS LES HOPITAUX : CAS DU CENTRE
HOSPITALIER DEPARTEMENTAL DU
MONO/COUFFO

Réalisé et soutenu par :

Codjo Aubin Oscar AMOUSSOU

Sous la Direction de :

Maître de Stage :

Mr Lazare TOHOUNHO
Chef de service des Affaires
Administratives et Economiques

Directeur de Mémoire :

Mr Adrien HOUNSA
Administrateur Gestionnaire des Hôpitaux,
Enseignant à l'ENAM

DECEMBRE 2009

IDENTIFICATION DU JURY

Président : ***Charlemagne IGUE***

Vice président : ***Pascal OMYALE***

Membre : ***Rilwane AREMOU***

***L'ECOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION ET DE
MAGISTRATURE N'ENTEND DONNER AUCUNE
APPROBATION
NI IMPROBATION AUX OPINIONS EMISES DANS CE
MEMOIRE.***

DEDICACES

A mes parents, que ce travail soit pour vous le fruit des sacrifices consentis pour mon éducation.

A mes filles, Oluwafumi Hermione Stéphanie et Teafen Divine Christie, que cette oeuvre soit pour vous un symbole de courage pour affronter les difficultés que vous aurez à rencontrer dans votre vie.

A ma conjointe Myrabelle KISSEZOUNON pour ta patience pendant mes absences répétées dans le foyer.

A mes amis (es) pour vos divers conseils.

A toutes et à tous je dédie ce travail.

REMERCIEMENTS

Ce travail a été réalisé grâce aux concours de certaines personnes à qui nous témoignons notre profonde gratitude. Au nombre de ceux-ci nous pouvons citer :

- *Notre directeur de mémoire Monsieur Adrien HOUNSA qui, malgré leurs multiples occupations n'a ménagé son temps pour encadrer ce travail.*

Soyez infiniment remerciés.

- *Notre maître de stage Monsieur Etienne TOHOUNHO pour sa disponibilité à travers qui, nous profitons pour adresser toute notre gratitude aux autorités et à tous les agents du CHD MONO / COUFFO.*

- *Les membres du jury pour avoir accepté consacrer de leur temps pour l'amélioration de ce travail.*

Qu'ils en soient remerciés.

- *Nos différents enseignants pour cette formation de qualité et leurs conseils tout au long de notre cursus à l'ENAM.*

Nous leur adressons toutes nos reconnaissances.

- *Nos collègues de la promotion AHUI cycle 2, 2007- 2009, que cette ambiance conviviale ne s'arrête à l'ENAM.*

Merci d'avoir vécu en frères et sœurs malgré toutes les difficultés.

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

- **CA** : *Conseil d'Administration.*
- **CCG** : *Cellule de Contrôle et de Gestion*
- **CHS** : *Commission d'Hygiène et de Sécurité.*
- **C / DCB** : *Chef Division Comptabilité et Budget.*
- **C / DGMAS** : *Chef Division Gestion des Malades Accueil et Statistiques.*
- **C / DROB** : *Chef Division Recouvrement et Opérations de Banque.*
- **CHD** : *Centre Hospitalier Départemental.*
- **C / SAAE** : *Chef Service Affaires Administratives et Economiques.*
- **C / SAF** : *Chef Service Affaires Financières.*
- **C / SAMA** : *Chef Section Admission des Malades et Accueil.*
- **ENAM** : *Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature.*
- **OMS** : *Organisation Mondiale de la Santé*
- **ORL** : *Oto – Rhino Laryngologie.*

LISTE DES TABLEAUX

- **Tableau N°1** : Récapitulatif des prises en charge traités par structure de 2006 à 2008.
- **Tableau N°2** : Récapitulatif des recettes et point des recouvrements du 31/12/06 au 31/12/08.
- **Tableau N°3** : Regroupement des problèmes par centre d'intérêt.
- **Tableau N°4** : Evolution des fonds propres du CHD MONO / COUFFO de 2006 à 2008.
- **Tableau N°5**: Synthèse des approches génériques par problème.
- **Tableau N°6** : Tableau de bord de l'étude.
- **Tableau N°7** : Répartition de l'échantillonnage.
- **Tableau N°8** : Fiche d'enquête dépouillée.
- **Tableau N°9** : Récapitulatif des réponses liées aux problèmes spécifiques numéro1.
- **Tableau N°10** : Récapitulatif des réponses liées aux problèmes spécifiques numéro 2.
- **Tableau N°11** : Récapitulatif des réponses liées aux problèmes spécifiques numéro 3.

GLOSSAIRE DE L'ETUDE

- **Hôpital** : Etablissement dont la mission est de traiter les malades rassemblés dans son enceinte.
- **Patient** : Toute personne qui vient ou séjourne à l'hôpital en vue de bénéficier des services offerts par celui-ci.
- **Patients payant à leurs frais ou particuliers à leurs frais** : Les malades ne bénéficiant pas de prise en charge et qui payent de leur denier les soins.
- **Tiers – payants** : Organisme se substituant aux bénéficiaires pour la prise en charge totale ou partielle des frais d'actes et / ou d'hospitalisation.
- **Pavillon** : Salles d'hospitalisation de l'hôpital.
- **Cols verts** : ce sont les représentants de l'administration de l'hôpital au sein des pavillons. Habillés d'une blouse blanche, ils se distinguent des professionnels de santé par la couleur verte du col de leur blouse. Ils renseignent les usagers sur les prestations fournies, leurs coûts, présentent les situations financières et les frais de séjour. Ils sensibilisent également les patients à payer les factures et s'occupent de leur gestion administrative.
- **Encaissement à l'hôpital** : opérations consistant à mobiliser les ressources financières directement exploitables dans les caisses de l'hôpital.
- **Engagement** : Il s'agit des actes sous seing privé qui matérialisent la dette du débiteur vis-à-vis de l'hôpital. Il émane des patients mis en exeat qui n'ont pu solder leur compte.
- **Brouillard de banque** : Registre dans lequel sont enregistrées les opérations affectant la banque dans la journée.

- **Brouillard de caisse** : *Registre dans lequel sont enregistrées les opérations affectant la caisse dans la journée.*
- **Créance** : *Somme due par les bénéficiaires suite à des prestations reçues à l'hôpital.*
- **Recouvrement à l'hôpital** : *Série d'action permettant à l'hôpital de rentrer en possession de ses créances au titre des prestations qu'il a rendues.*
- **Acompte** : *Part d'une redevance ou d'une dette payée par un bénéficiaire de soins avant d'avoir bénéficié entièrement des prestations concernées.*
- **Ticket modérateur** : *Part payée par les assurés venant à l'hôpital avec une fiche d'assurance ou une prise en charge avant d'avoir bénéficié entièrement des prestations concernées.*

RESUME

Dans les pays en développement en général et au Bénin en particulier, le recouvrement des coûts liés aux prestations de soins est introduit dans les formations sanitaires pour leur permettre de faire face à certaines difficultés de fonctionnement. C'est le cas du Centre Hospitalier Départemental (CHD) du MONO / COUFFO, lieu de notre stage qui éprouve d'énormes problèmes à recouvrer les fonds issus du financement communautaire.

*Dans le but d'apporter quelques solutions à la résolution de ce problème nous avons choisi d'effectuer nos recherches sur le thème << **contribution à l'amélioration du processus de recouvrement des créances dans les hôpitaux : cas du CHD MONO / COUFFO**>>.*

*Des observations de stage, nous avons dégagé les forces et les faiblesses du système de fonctionnement dans les services impliqués dans le processus de recouvrement au CHD MONO / COUFFO. Les faiblesses dégagées ont été regroupées en quatre centres d'intérêt. Les problématiques possibles identifiées, celle ayant retenue notre attention concerne **la gestion optimale du processus de recouvrement des créances**. Le problème général qui, en découle est **la gestion non optimale du processus de recouvrement des créances**.*

Les problèmes spécifiques constituant les manifestations de ce problème général sont :

- *suivi irrégulier et non efficace des encaissements à la caisse prestations et à la caisse pharmacie par la caisse principale,*
- *abandon du recouvrement des créances sur les patients payant à leur frais les prestations ayant pris des engagements,*
- *recouvrement non optimal des créances sur les tiers payants.*

Les objectifs fixés sont entre autres de :

- *proposer des mesures efficaces de contrôle et de suivi des encaissements à la caisse prestations et à la caisse pharmacie,*
- *suggérer des conditions de mise en place d'une équipe de recouvrement des créances sur les patients payant à leurs frais ayant pris des engagements.*
- *Proposer les stratégies nécessaires pour un recouvrement optimal des créances sur les tiers payants.*

Les causes supposées à la base de ces problèmes et des hypothèses ont été émises.

Les méthodologies adoptées sont basées sur les approches théoriques et empiriques. Ainsi à partir des questionnaires propres à chaque problème spécifique des enquêtes ont été menées afin de vérifier les causes et hypothèses susceptibles d'être à la base de ces problèmes.

Toutes nos hypothèses étant vérifiées, des approches de solution ont été proposées par problème spécifique ainsi que des conditions pouvant permettre la mise en œuvre de ces solutions à travers les recommandations formulées à l'endroit des autorités du CHD MONO / COUFFO et ses différents partenaires dans la chaîne du processus de recouvrement.

SOMMAIRE

INTRODUCTION GENERALE

CHAPITRE PRELIMINAIRE : CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE A PARTIR DES OBSERVATIONS DE STAGE.

SECTION 1 : Cadre d'étude et observations de stage.

SECTION 2 : Problématique de l'étude.

CHAPITRE I : DES OBJECTIFS DE L'ETUDE AUX APPROCHES METHODOLOGIQUES ADOPTÉES.

SECTION 1 : Détermination des objectifs et élaboration du tableau de bord de l'étude.

SECTION 2 : Revue de littérature et méthodologie de l'étude.

CHAPITRE II ORGANISATION DES ENQUETES ET APPROCHES DE SOLUTIONS POSSIBLES.

SECTION 1 : La collecte et l'analyse des données.

SECTION 2 Etablissement de diagnostic et les approches de solutions.

CONCLUSION GENERALE

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION

Autrefois appelé "maison Dieu" ou encore "Hôtel de Dieu" pour les pauvres, "Hospices" pour les malades, ou "maladreries" pour les lépreux, l'Hôpital est un établissement dont la mission essentielle est de traiter les malades rassemblés dans son enceinte. Il est dénommé de nos jours établissement public de santé et est une institution pluriséculaire. Il était chargé de régler les problèmes de santé auxquels étaient confrontés les populations sans se préoccuper de leurs droits ni de leurs devoirs. Mais dans la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, la santé de l'homme, bien qu'étant une nécessité dans tout processus de développement, constitue un droit.

Les Etats du monde, et en particulier ceux d'Afrique, sont conscients des exigences qu'impose aujourd'hui la prise en charge de l'Homme en matière de santé. Ils ne cessent donc de réfléchir aux moyens par lesquels ils parviendront à garantir à leur peuple le minimum nécessaire de santé. Ainsi, les gouvernants définissent, selon les normes de l'OMS, des politiques sanitaires dont la mise en application nécessite des ressources humaines, matérielles, organisationnelles, informationnelles et temporelles. Ces ressources sont essentiellement prises en charge par les gouvernements des pays qui, selon la déclaration d'ALMA-ATA (ex URSS 1978), aspirent à la gratuité des soins de santé primaire. Mais très tôt ce fût la désillusion dans les rangs des pays sous développés tel que le Bénin où les ressources matérielles et financières s'amenuisent au fil du temps face à la demande en soins sans cesse croissante. Les besoins cruciaux de ces ressources ont amené nombre de pays sous développés comme le Bénin à penser à une politique de prise en charge dans les formations sanitaires basées sur la participation communautaire ; d'où l'initiative du Bénin à Bamako (Mali 1987). De ce fait, les moyens dont a besoin l'institution hospitalière pour son fonctionnement proviennent en grande partie de la participation communautaire.

Ainsi, le recouvrement des coûts est autorisé dans les formations hospitalières. Ceci a pour but de procéder au renouvellement et à la mobilisation des moyens financiers et , de garantir à la machine de production des prestations des services sanitaires une mise à disposition permanente des intrants.

Cette opération de recouvrement effectuée n'est pas exempte de problèmes et c'est dans le souci de pallier un tant soit peu ces problèmes que le thème de notre étude s'intitule « **CONTRIBUTION A L'AMERIORATION DU PROCESSUS DE RECOUVREMENT DES CREANCES AU CENTRE HOSPITALIER DEPARTEMENTAL du MONO ET DU COUFFO (CHD MONO/COUFFO)** ». A travers cette recherche, nous comptons apporter notre contribution à la mobilisation optimale des ressources au CHD MONO/COUFFO, lieu du déroulement de notre stage. Cette étude s'articule autour de trois points:

- Un chapitre préliminaire dans lequel nous parlerons du ciblage de la problématique à partir des observations de stage.
- Le premier chapitre aborde les objectifs de l'étude et les approches méthodologiques adoptées
- Le deuxième chapitre est consacré à l'organisation des enquêtes et aux approches de solutions possibles

CHAPITRE PRELIMINAIRE

CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE A PARTIR DES OBSERVATIONS DE STAGE

SECTION 1 : Cadre d'étude et observation de stage.

PARAGRAPHE 1 : Présentation générale du CHD

MONO/COUFFO

I. Historique et mission

A- Historique

Etablissement public à caractère social, le Centre Hospitalier Départemental du MONO/COUFFO a été créé et mis en service en Avril 1997. Fruit de la coopération Sino- Béninoise, il a une capacité de 121 lits et dessert une population estimée à un Million cent vingt trois milles cinq cent quatre vingt dix neuf (1123.599) habitants en 2008.

Le CHD du MONO/COUFFO est l'hôpital de référence pour ces deux Départements composés de douze (12) communes subdivisées en quatre vingt cinq (85) arrondissements. Il a un personnel constitué de 227 agents (toutes catégories confondues) et bénéficie de l'assistance médicale chinoise composée de douze (12) médecins et d'un (1) interprète. Les patients dans leur grande majorité sont référés des centres de santé d'arrondissements, des centres de santé des communes et des hôpitaux de zone à savoir celui d'Aplahoué, de Comé, de Klouékanmé et de Lokossa.

Toutefois on enregistre également certains malades originaires de la République togolaise.

A l'instar des autres CHD, le CHD MONO/COUFFO est régi par le décret N° 90-347 du 14-11-90 portant approbation des statuts des Centres Hospitaliers Départementaux et formations sanitaires assimilées en République du Bénin

B- Mission

La mission essentielle du Centre Hospitalier Départemental du MONO/COUFFO est d'offrir des prestations de soins de santé ; c'est-à-dire recevoir et soigner les malades qu'il reçoit directement en son sein et ceux qui lui sont référés des autres formations sanitaires périphériques.

II. Organisation

A- Les organes de décisions et de gestion

Le Conseil d'Administration (CA)

Le CHD MONO/COUFFO est administré par un Conseil d'Administration. Ce conseil est présidé par un représentant du Ministre de la santé, en la personne de son Conseiller Technique Juridique. Le Conseil d'Administration (CA) a été installé le 18 février 2000 et a pour rôles essentiels d'étudier plusieurs dossiers notamment ceux relatifs aux budgets, aux tarifs, aux rapports d'activités et à la situation administrative du personnel ; en particulier celui recruté sur fond propre. Siègent également au CA les Directeurs de services déconcentrés, deux Délégués du personnel et le Directeur du CHD.

Le Comité de Direction (CODIR) :

Il est composé :

- du Directeur du centre
- du Chef Service des Affaires Administratives et Economiques (C/SAAE)
- du Chef Services des Affaires Financières (C/SAF)
- du Président de la Commission Médicale Consultative (CMC) du Centre

- du Surveillant Général
- de Deux (02) délégués du personnel

Le comité se réunit une fois par mois et peut être consulté sur les décisions importantes telles que l'élaboration du budget et sur toutes les questions relatives à la politique générale de gestion du centre.

La Commission Médicale Consultatives (CMC)

Elle est consultée sur les questions relatives à l'aménagement et à la répartition des services techniques, aux grosses réparations, à l'achat et à la répartition des matériels techniques, des médicaments et des consommables médicaux. Elle donne aussi son avis sur le recrutement du personnel médical, sur la nomination du Directeur, sur la formation du personnel technique et sur son recyclage. Elle examine en outre les contrats d'activités libérales.

Elle est composée de tous les chefs de services médico-techniques et de tous les représentants des catégories du corps médical et l'infirmier général.

La Commission d'Hygiène et de Sécurité (CHS)

Elle est un organe technique de contrôle et de gestion en matière d'hygiène et de sécurité. Dans ce cadre, elle assure l'hygiène des espaces, des individus la salubrité. Elle s'occupe également de la sécurité des personnes, des biens et du patrimoine du centre. Ce comité n'est pas fonctionnel.

La Cellule de Contrôle et de Gestion (CCG)

C'est un organe conseil qui fournit à la direction de l'hôpital et aux divers responsables les informations internes indispensables pour une gestion participative à tous les niveaux de la chaîne. Organe technique d'analyse en position de staff, elle donne les informations économiques financières et statistiques en vue d'améliorer la gestion de la formation sanitaire. Elle aide le

Directeur dans les prises de décisions. Le responsable de cette cellule est nommé par le Ministre de la Santé. Cette cellule n'est pas fonctionnelle.

Notons pour finir qu'il existe entre autre la commission d'agrément des fournisseurs et celle de réception des biens.

B- Les structures administratives et techniques

➤ Le Service des Affaires Administratives et Economique (SAAE)

Il s'occupe de la gestion administrative et du personnel, des clients de l'établissement, de la comptabilité matière, de la gestion de la régie d'avances et des services auxiliaires (cuisine, buanderie, lingerie), de la maintenance des équipements et de l'élaboration des rapports d'activité.

Il comprend :

- la division gestion administrative et du personnel,
- la division gestion des malades et statistiques,
- La division économat,
- La division entretien et maintenance,
- La division gestion de stock,

➤ Le Service des Affaires Financières (SAF)

Ce service s'occupe de l'élaboration du budget, du recouvrement des recettes du paiement des dépenses, des opérations de banque, de la comptabilité générale et analytique, de l'informatisation et de la gestion des régies de recettes. Il s'occupe en outre de l'élaboration du bilan d'activités et du rapport financier en fin d'exercice. Il comprend :

- la division comptabilité et budget;
- la division recouvrement et opérations de Banque.

➤ **Les Secteurs Médicaux**

Ils sont composés de :

- Le Service de la chirurgie (bloc opératoire, réanimation),
- Le service de kinésithérapie,
- Le Service de l'ophtalmologie,
- Le Service d'oto-rhino laryngologie (ORL),
- Le Service de stomatologie,
- Le Service de médecine,
- Le Service de pédiatrie,
- Le Service de neurologie,
- Le Service de gynécologie obstétrique.

➤ Les Secteurs Médico-techniques

Ils sont composés essentiellement du laboratoire d'analyses biomédicales, de la banque de sang, de l'imagerie médicale (radiographie, échographie, scannographie) de la pharmacie et du service social

PARAGRAPHIE 2 : Observations du stage et état des lieux

Nous avons effectué notre stage à la Division Gestion des Malades, Accueil et Statistiques (DGMAS) qui est une division du service administratif et affaires économiques (SAAE) et, à la division recouvrement et opérations de banques qui, elle, est une division du service des affaires financières (SAF).

I- Description du fonctionnement de la division gestion des malades, accueil et statistiques, et de la division recouvrement et opérations de banque

A- La Division Gestion des Malades, Accueil et Statistiques

Cette division s'occupe de l'admission et du suivi des patients, de la collecte et du traitement des données statistiques et, de la facturation.

❖ Section Admission des Malades et Accueil (SAMA)

Sous la responsabilité du Chef Section Admission des Malades et Accueil (SAMA), cette section est chargée d'accueillir et d'orienter les usagers du CHD MONO/COUFFO. Elle contribue à assurer un meilleur séjour aux malades, à veiller, en collaboration avec les "cols verts" (agents de recouvrement interne) à la facturation correcte des prestations offertes aux patients dans le but de permettre un meilleur recouvrement des créances du centre.

Aujourd'hui, **le SAMA n'est plus fonctionnel**. Ceci est justifié par l'indisponibilité de personnel. De ce fait, les malades ne sont plus pris en charge à temps dès leur arrivée au centre.

Cependant, **les activités des agents de recouvrement que sont «les cols verts» sont bien coordonnées et ce grâce au système de distribution des cartes de suivi des patients communément appelées «carte de repas»**. Ainsi, l'agent de recouvrement s'occupe du recensement des patients (anciens comme nouveaux). Grâce à la carte, le patient pourra acquérir des produits pharmaceutiques à crédits après visa du «col vert» qui est de garde. Avant tout exeat, le «col vert» qui est de garde délivre une fiche de sortie au patient qui va solder sa facture et recevoir sur sa fiche de sortie le visa du caissier de garde. Il retourne ensuite voir le «col vert» qui valide ensuite la fiche de sortie puis reporte le numéro de la quittance dans le registre devant le nom du patient. Suite à cela, ce dernier est autorisé à sortir du centre. La fiche de sortie est retirée au patient par les agents de sécurité qui sont au portail. Un contrôle journalier est effectué par le C/DGMAS qui confronte la liste du nombre de malades sortie avec les fiches de sortie disponibles au niveau des agents de sécurité.

Signalons que, **pour tous les pavillons (qui comptent 121 lits), il n'y a qu'un seul col vert qui assure la garde**. A cela s'ajoutent l'éloignement de leur salle de garde et la non informatisation de cette section. Il en découle **la non maîtrise des mouvements de certains malades admis en hospitalisation**. Or, cette section qui, à notre avis est stratégique, doit être prise au sérieux afin d'éviter les évasions de recettes de centre.

Au cours de notre stage nous avons aussi constaté **l'abandon par les «cols verts» des activités de recouvrement au niveau de la morgue**. Des informations recueillies, il ressort que le responsable de ce service rend

compte directement au chef de la Division Gestion des Malades, Accueil et Statistiques.

❖ La section facturation

Cette section s'occupe essentiellement du traitement des dossiers des tiers payants .En collaboration avec les caisses, elle a pour rôle de viser les prises en charges des patients en vérifiant l'authenticité des fiches avant que le patient ne retourne à la caisse pour l'enregistrement et le paiement en vue de bénéficier des diverses prestations dont il a besoin. Elle procède quotidiennement au dépouillement des prises en charges par structure, vérifie leur conformité avec les états de la caisse, corrige les erreurs éventuelles dans le logiciel perfecto et décèle les éventuelles pertes au cours du contrôle. **La maîtrise du logiciel perfecto permet une bonne gestion des activités de cette section.** Le chef section dépose en fin de journée auprès du C/DGMAS un rapport journalier et assure le fonctionnement régulier de sa section.

Mensuellement, il procède au classement chronologique des bulletins de prise en charge par structure suivant l'ordre alphabétique des bénéficiaires. Il introduit ensuite ces données dans le logiciel perfecto et procède au tirage des factures, établit les bordereaux d'envoi et procède à l'émission des titres de recettes. Il photocopie ensuite tous les bulletins de prise en charge pour archivage. Par ailleurs, il dépose auprès du C/DGMAS les titres de recettes tirés et les bordereaux d'envoi au plus tard le 13 du mois pour les tirages par décade, le 18 pour les tirages par quinzaine et le 5 du mois pour les tirages mensuels. Ainsi les plis sont constitués (feuille nominative de décompte, récapitulatif de décompte les originaux des prises en charge, le bordereau d'envoi) et transmis à la division recouvrement et opérations de banque au plus tard le 25 du mois pour les grosses sociétés et le 10 du mois qui suit pour tous les autres.

Mais compte tenu de la non disponibilité du matériel, des retards sont observés dans la constitution des plis. Les patients hospitalisés payants à leur frais les prestations et ceux de passage sont directement pris en charge par les caissiers qui leur établissent directement les factures après paiement.

TABLEAU N°1 : Récapitulatif des prises en charge traitées par structure de 2006 à 2008

Année	2006	2007	2008
Catégorie des sociétés			
Assurances et mutuelles	222	429	389
Sociétés privées	43	112	55
Sociétés d'état et ministères	2130	2590	2546
Total	2395	3131	2990

Source : Registre d'enregistrement des prises en charges

❖ **Sections Statistiques et Archives.**

Les deux sections sont sous la responsabilité du Chef Division Gestion des Malades, Accueil et Statistiques.

- **Section Statistiques:**

Dans cette section les activités qui y sont menées sont entre autres, la collecte, le traitement et l'analyse des données en provenance des pavillons. Elle assure également la rétro information vers les différents services, la transmission des données statistiques vers la Direction Départementale de la Santé du MONO/COUFFO afin qu'elle les intègre à son tableau de bord de gestion. Enfin, elle procède à une large diffusion des données collectées et analysées dans la limite du secret professionnel tout en veillant à leur exhaustivité et à leur fiabilité.

Ces données sont traitées grâce au logiciel **logishosp** conçu à cet effet.

Il en ressort **l'organisation d'un suivi régulier du remplissage des supports de données.**

Par ailleurs, le chef section devrait aider le C/DGMAS sur la base d'une liaison fonctionnelle pour les tâches spécifiques ayant rapport aux statistiques et proposer toutes les mesures correctives en cas de dysfonctionnement constaté. Mais tel n'est pas le cas. On note plutôt **un manque d'agents qualifiés dans le domaine du traitement et d'analyse de données.**

- **Les archives**

Cette section s'occupe de la mise à jour, de la conservation et du classement des dossiers des malades et également ceux administratifs. Les dossiers des malades sont classés par ordre alphabétique tandis que les dossiers administratifs sont classés par ordre chronologique. **Malheureusement, l'agent qui est responsable de cette section n'est pas toujours disponible ; de plus cette section n'est pas informatisée. Son bureau est resté fermé pendant tout le temps qu'a duré notre stage dans le centre.**

B- Division Recouvrement et Opérations de Banque (DROB) :

Cette division comprend la section caisse et opérations de banque et la section recouvrement des créances.

✓ **Section caisse :**

Cette section s'occupe du recouvrement des créances à l'interne. En dehors de cette attribution, le caissier principal s'occupe des diverses opérations de banque et de l'établissement des brouillards de caisse et de banque.

Elle comprend la sous section « caisse prestations » qui s'occupe de l'encaissement des recettes des diverses prestations qu'offre le centre aux divers usagers et, la sous section « caisse pharmacie » qui, elle, s'occupe de l'encaissement des recettes de la pharmacie ainsi que du traitement des cas à régulariser en ce qui concerne les produits pharmaceutiques. C'est-à-dire que sur la base des visas des « cols verts » sur les ordonnances médicales, elle cède des produits pharmaceutiques aux patients à crédits.

La mise sur pied d'un système de garde assure **la continuité du service au niveau de la section caisse.**

Par ailleurs, le caissier principal présente les brouillards de caisses établis au chef division recouvrement qui suit les divers encaissements. Il est également chargé de faire les versements et les retraits de fonds à la banque.

Sur la base des brouillards de banque établis périodiquement par le caissier principal, le C/DROB suit les mouvements des fonds au niveau de la banque.

Notons que **la non informatisation du bureau du caissier principal** ne lui permet pas d'effectuer aisément ses activités et de suivre au fur et à mesure les encaissements. Il en découle **un suivi irrégulier et non efficace des activités de la caisse prestation et de la caisse pharmacie par la caisse principale.**

Signalons pour finir que c'est le DGMAS qui s'occupe de la gestion des cas à régulariser c'est-à-dire les patients qui achètent les produits pharmaceutiques à crédit.

✓ **Section recouvrement externe:**

Cette section s'occupe de l'organisation de la poursuite des débiteurs et du recouvrement des créances externes, de la remise des chèques à

l'encaissement, de l'élaboration des états de rapprochement et de la centralisation des éléments de recettes. **Mais faute de logistique et de moyens matériels, ces activités ne sont pas menées efficacement et à temps.** Le C/DROB s'occupe donc seulement des recouvrements externes et abandonne au C/DGMAS la poursuite des débiteurs payants à leurs frais et ayant pris des engagements auprès du centre. Au vu de tout ce qui précède, on note **un recouvrement non optimal des créances externes chez les tiers payants** par la division recouvrement et opération de banque.

TABLEAU N°2 : Récapitulatif des recettes et point des recouvrements du 31-12-06 au 31-12-08.

Année Rubriques	2006	2007	2008
Total recettes (Fcfa)	170.465.500	199796550	177.985.100
Recettes immédiatement recouvrées (Fcfa)	96.625.185	100598230	103.355.320
Reste à recouvrer	73.840.315	99198230	74.629.780
Taux de recouvrement global	56,6	50,32	58,062
Taux de recouvrement auprès des tiers payants(%)	8,46	9,16	13,5

Source: fiche récapitulative de la situation des clients du CHD MONO/COUFFO

II- Inventaire des éléments de l'état des lieux de base et problématiques possibles

A- Inventaire des éléments de l'état des lieux

1- Inventaire des atouts (forces et opportunités)

De tout ce qui précède nous sommes amenés à retenir cinq (05) forces essentielles qui se résument comme suit:

- Informatisation et mise en réseau de certains services clefs du centre grâce au logiciel perfecto (notamment la caisse pharmacie et la caisse prestation avec l'administration) ;
- Remplissage quotidien des fiches statistiques grâce au logiciel de traitement et d'analyse des données statistiques ;
- Organisation continue des activités des agents « cols verts » par le C/DGMAS ;
- Formation des agents de l'administration à la maîtrise de l'outil informatique et des différents logiciels.
- Bonne circulation des informations entre la Direction et les autres chefs service de l'administration.

2- Inventaires des problèmes (faiblesses et menaces)

A la suite des dysfonctionnements constatés au niveau des services où s'est déroulé notre stage, les problèmes décelés se résument en 16 points fondamentaux :

- la non prise en compte des qualifications liées aux postes de responsabilité par le manuel de procédure ;

- la non informatisation de certains secteurs sensibles du centre, notamment la section des "cols verts" ; les pavillons d'hospitalisation, la caisse principale et la division recouvrement et opérations de banque ;
- la non fiabilité du logiciel perfecto ;
- l'isolement du local des "cols verts" des pavillons d'hospitalisation ;
- l'insuffisance d'agents "col vert" par rapport au nombre de pavillons d'hospitalisation (un "col vert" pour les 121 lits) ;
- l'abandon du suivi des activités de la morgue par les "cols verts" (menaces et diverses pressions) ;
- la disparition de la section accueil des malades et admission ;
- l'inexistence d'une équipe réglementaire de poursuite des patients débiteurs payants à leur frais les prestations ayant pris des engagements ;
- un déficit de matériel de bureau à la section facturation ;
- la non maîtrise des mouvements de certains malades hospitalisés par les cols verts ;
- l'inexistence de local abritant la division recouvrement et opérations de banque ;
- la non transmission par le caissier des brouillards de caisse et de banque au C/DROB ;
- l'insuffisance de personnel qualifié dans les services de l'administration ;

- la discontinuité des activités au niveau de certaines sections du fait de l'indisponibilité des agents ;
- l'absence de la définition de la périodicité de transmission aux sociétés débitrices des factures par le C/DROB ;
- l'insuffisance de matériels de bureau et l'indisponibilité de la logistique nécessaire pour un bon recouvrement externe.

B- Regroupement des problèmes par centres d'intérêt et problématiques possibles

Les différents problèmes énumérés sont regroupés par centres d'intérêt dans le tableau ci après :

TABLEAU 3 : Regroupement des problèmes par centres d'intérêt

N°	Centres d'intérêt	Problèmes spécifiques	Problèmes généraux	Problématiques possibles
1	Gestion en réseau informatique des services interdépendants	<ul style="list-style-type: none"> - non informatisation de la section caisse principale avec les autres services. - non informatisation des salles d'hospitalisation, de la section des "cols verts" et de la division gestion des malades. - défaut de mise en réseau de la section statistique avec la DGMAS 	Inexistence d'un système de gestion informatisée de certains services clé.	Problématique d'une gestion informatisée des différents services du centre
2	Disponibilité de ressources humaines qualifiées	<ul style="list-style-type: none"> - non prise en compte des qualifications liées aux postes de responsabilité par le manuel de procédure ; - disparition de la section accueil des malades et admission. - insuffisance d'agents "col vert" par rapport au nombre de lits. - insuffisance de personnel administratif. - discontinuité des activités au niveau de certaines sections du fait de l'indisponibilité 	Insuffisance de ressources humaines dans l'administration.	Problématique de ressources humaines suffisantes dans l'administration.

		des agents,		
3	Gestion des activités des ‘cols verts’	<ul style="list-style-type: none"> -non maîtrise des mouvements de certains malades hospitalisés. -abandon du suivi des activités de la morgue -isolement et exigüité du local des ‘cols verts’ par rapport aux pavillons d’hospitalisation. 	Gestion non performante des activités des ‘cols verts’	Problématique de la gestion performante des activités des ‘cols verts’
4	Processus de recouvrement des créances.	<ul style="list-style-type: none"> -suivi irrégulier et inefficace des activités de la caisse prestation et de la caisse pharmacie par la caisse principale. -abandon du recouvrement des créances sur les patients débiteurs payant à leur frais les prestations. -recouvrement non optimal des créances externes chez les tiers payants.. -insuffisance de matériels de bureau et l’indisponibilité de la logistique nécessaire pour un bon recouvrement externe 	Gestion non optimale du processus de recouvrement des créances.	Problématique de la gestion optimale du processus de recouvrement des créances.

Source : des observations de stage

Les problèmes étant recensés et regroupés par centres d'intérêt et les problématiques possibles dégagées, nous procéderons ensuite au choix et à la spécification de la problématique qui fera l'objet de notre étude.

SECTION II : Problématique de l'étude

Cette section sera consacrée au choix de la problématique, à la formulation et la justification du sujet pour aboutir à la spécification de la problématique choisie. Nous évoquerons ensuite la vision globale de résolution de celle-ci.

PARAGRAPHE I- Choix de la problématique et formulation du sujet

I - Choix de la problématique :

Au cours de notre stage au CHD MONO/COUFFO, nous avons pu inventorier seize (16) problèmes regroupés en quatre centres d'intérêts. Ce qui nous a permis de dégager quatre (4) problématiques possibles qui se résument en :

- problématique d'une gestion informatisée des différents services du centre ;
- problématique de ressources humaines suffisantes dans l'administration.
- problématique d'une gestion optimale des activités des "cols verts" ;
- problématique de la gestion optimale du processus de recouvrement des créances.

Afin de résoudre les différents problèmes liés à la gestion qui se posent avec acuité au CHD-MONO/COUFFO, il serait impérieux pour les autorités de cet hôpital de définir des stratégies conduisant à la résolution de ces quatre problématiques dégagées. Pour contribuer à la résolution de ces problèmes, en particulier la mobilisation des ressources financières, nous proposerons des

approches de solutions à la résolution des problèmes spécifiques liés à la **problématique de la gestion optimale du processus de recouvrement des créances dans cette structure**. Ces problèmes spécifiques se résument en cinq (05) points essentiels que sont :

- suivi irrégulier et inefficace des activités de la caisse prestations et de la caisse pharmacie par la caisse principale ;
- abandon du recouvrement des créances sur les patients débiteurs payant à leur frais les prestations ;
- recouvrement non optimal des créances externes chez les tiers payants ;
- absence de la définition de la périodicité de transmission aux sociétés débitrices des factures par le C/DROB ;
- insuffisance de matériels de bureau et l'indisponibilité de la logistique nécessaire pour un bon recouvrement externe.

II -Formulation et justification du sujet

Pour le fonctionnement du CHD-MONO/COUFFO, il est élaboré chaque année un budget. Ce dernier est composé de fonds propres, de dons et de diverses subventions de l'Etat. Les fonds propres, qui émanent en grande partie du financement communautaire, occupent une part non négligeable dans ce budget (voir tableau N°4). Mais le recouvrement de ces fonds qui proviennent en grande partie des tiers payants et des particuliers à leur frais débiteurs ne s'effectue pas dans le délai.

L'autonomie de gestion à laquelle aspirent les centres hospitaliers publics, en particulier le CHD-MONO/COUFFO devrait normalement les conduire à mettre en place un mécanisme approprié afin de parvenir à un recouvrement optimal des créances. A la suite des observations faites dans les différents services impliqués dans la gestion des malades et de recouvrement

des créances, nous avons remarqué qu'il n'y a pas une synergie d'action entre le service chargé de la gestion des malades et celui chargé du recouvrement. Ces constats nous ont amené à choisir comme thème : « **contribution à l'amélioration du processus de recouvrement des créances dans les centres hospitaliers du Bénin : cas du Centre Hospitalier Départemental du MONO/COUFFO** » nous pensons, par ce thème proposer quelques approches de solutions pour une mobilisation optimale des créances afin de permettre au CHD MONO/COUFFO de tendre vers l'autonomie financière souhaitée.

**TABLEAU N°4 : Evolution des fonds propres du CHD
MONO/COUFFO de 2006 à 2008**

Années	2006	2007	2008
Montant du budget (Fcfa)	513.510.579	565.790.765	495.891.135
Fonds propres (Fcfa)	170.465.500	199.796.550	177.985.100
Pourcentage (%)	33,19	35,31	35,89

Sources : Tableau de prévision et de réalisation budgétaire exercice 2006,2007, 2008.

Nous remarquons que de 2006 à 2007 les prévisions au niveau du budget ont augmentées. Il en est de même pour ce qui concerne les fonds propres. Par contre de 2007 à 2008, ces prévisions budgétaires sont en baisse de même que le montant des fonds propres .

III - Spécification de la problématique choisie

Le CHD-MONO/COUFFO, comme toute formation sanitaire publique, est une institution dont la mission essentielle est d'offrir des soins de qualité à coûts réduits à ses usagers. Il a besoin de ressources financières nécessaires pour mener à bien cette mission.

Or, ses ressources financières proviennent généralement des subventions de l'Etat (les crédits délégués, les crédits émanant des programmes d'investissement public), des dons des organisations non gouvernementales, de la coopération Chinoise et surtout en grande partie des fonds propres issus des prestations fournies aux différents bénéficiaires. Au nombre de ceux-ci on peut citer les particuliers payants à leur frais et les tiers payants (l'Etat, les mutuelles de santé, les sociétés d'assurance etc.).

Les subventions de l'Etat sont octroyées suivant le taux de consommation des crédits alloués au cours du précédent exercice.. Les parts de l'Organisation Non Gouvernementale GIPESTER de même que celle de la Coopération Chinoise ne sont pas moins négligeables. Ces fonds ne sont pas libérés de façon automatique car faisant parfois l'objet de procédures complexes. Le fonctionnement du centre dépend alors en partie des financements communautaires qui constituent une part non négligeable de ses ressources financières. Il importe donc que les autorités du centre mettent en œuvre une stratégie de mobilisation optimale des ressources provenant de la communauté.

Au cours de notre séjour nous avons constaté que les fonds issus du paiement des tiers payants ne sont pas bien recouverts à cause de certaines difficultés que l'administration du centre n'arrive pas encore à cerner. Dans le souci de pallier un tant soit peu ces difficultés nous avons retenu **la problématique de la gestion optimale du processus de recouvrement des créances au CHD-MONO/COUFFO**. La résolution du problème général qui est : **la gestion non optimale du processus de recouvrement** passe par la résolution de cinq (05) problèmes spécifiques. Mais notre étude se penchera sur les problèmes les plus pertinents à savoir :

- Suivi irrégulier et non performant des activités de la caisse pharmacie et de la caisse prestations par la caisse principale ;

- Abandon des activités liées au recouvrement des créances sur les patients débiteurs payants à leurs frais les prestations ayant pris des engagements d'échelonnement de leurs dettes ;

- Recouvrement non efficace des créances externes sur les tiers payants.

Les autres problèmes spécifiques à savoir : non transmission au C/DROB des brouillards de caisse et de banque par le caissier principal ne sont pas moins pertinents. Mais nous estimons que leur résolution nécessite seulement la mise en place de certaines dispositions administratives.

PARAGRAPHE II : Vision globale de résolution de la problématique choisie

Après avoir dégagé la problématique et formulé notre sujet ainsi que les problèmes spécifiques à résoudre, il est nécessaire à présent de préciser la vision globale pouvant nous permettre de résoudre les problèmes spécifiques retenus et partant le problème général.

I. Approche théorique général de résolution du problème général

Il importe de rappeler que le problème général retenu est **la gestion non optimale du processus de recouvrement des créances au CHD du MONO/COUFFO**. Pour résoudre ce problème nous pensons qu'il est impérieux que le processus de recouvrement permette d'optimiser la mobilisation des fonds issus du financement communautaire. Ceci permettra au centre de faire face à certaines dépenses de fonctionnement et de tendre vers son autonomie financière. L'atteinte de ce but passe par une approche théorique générale basée sur **une gestion optimale du processus de recouvrement des créances**.

II. Approches génériques de résolution des problèmes spécifiques

Dans cette partie, nous allons essayer de proposer les approches génériques de résolution liées aux problèmes spécifiques choisis qui sont au nombre de trois :

A- Approche générique liée au problème spécifique N°1

Le problème spécifique N°1 dégagé est le suivi irrégulier et non efficace des encaissements à la caisse prestation et à la caisse pharmacie par la caisse principale. Afin de sécuriser les encaissements, il est souhaitable qu'un dispositif adéquat soit mis en place pour éviter la perte d'une partie des ressources directement mobilisables. Car, la mobilisation de ces ressources permet au centre de fonctionner sans attendre l'aide extérieure. Nous estimons alors que la résolution de ce problème passe par **une approche générique basée sur le renforcement des mesures de suivi régulier des encaissements à la caisse prestations et à la caisse pharmacie.**

B- Approche générique liée au problème spécifique n°2

Rappelons que le problème spécifique N°2 est l'abandon des activités de recouvrement des créances sur les patients débiteurs payant à leur frais les prestations ayant pris des engagements. Cette catégorie de patient constitue une part non négligeable parmi les clients de la structure. L'apport des particuliers à leurs frais dans le financement communautaire est très important en ce sens qu'ils apportent des ressources financières directement exploitables au centre. Mais force est de constater que tous ne sont pas en mesure de solder leur compte à l'exéat. Ce qui les amène alors à prendre des engagements (annexe 1) afin d'échelonner le paiement de leurs dettes sous le couvert d'un avaliseur agent du centre. Mais hors du centre, ces clients ne sont plus suivis par les structures compétentes du centre. C'est pour cette raison que

l'approche générique de résolution basée sur les mesures adéquates de recouvrement des créances sur les patients débiteurs payants à leur frais les prestations est proposée

C- Approche générique liée au problème spécifique n°3

Ce problème spécifique s'intitule **recouvrement non optimal des créances externes chez les tiers payants**. Dans le but de faciliter l'accès aux soins à certaines catégories de personnes, l'Etat et certaines sociétés privées prennent en charge une partie des frais liés aux prestations et aux différents services dont elles bénéficient. De ce fait, l'Etat délivre une prise en charge directement à ses agents tandis que les sociétés privées souscrivent auprès des compagnies d'assurances des contrats de prise en charges de leurs agents en cas de maladie. Ainsi, les bénéficiaires, dans leur grande majorité, payent le **1/5^e** des frais de prestations ; les **4/5^e** restants sont remboursés par l'Etat ou les compagnies d'assurances. Le règlement des compléments par les compagnies d'assurances et l'Etat intervient selon les délais de règlement contenu dans le contrat signé avec le centre. Mais ceci ne se passe pas généralement selon les règles définies. Ce qui nous amène alors à proposer une approche générique de résolution de ce problème basée sur **la mise à disposition de moyens nécessaires pour assurer de façon optimale et à bonne date le recouvrement des créances externes sur les tiers payants**.

III. Synthèse des approches génériques retenues

Après avoir dégagé les approches génériques de résolution du problème général et des problèmes spécifiques, il importe à présent de faire la synthèse des approches génériques retenues. Ce point sera consigné dans le tableau ci-après

TABLEAU N°5: Synthèse des approches génériques par problème

PROBLEMES SPECIFIQUES	APPROCHES GENERIQUES RETENUES
Suivi irrégulier et non efficace des encaissements à la caisse prestations et à la caisse pharmacie par la caisse principale	Approche générique basée sur le renforcement des mesures de suivi régulier des encaissements à la caisse prestations et à la caisse pharmacie.
Abandon des activités liées au recouvrement des créances chez les patients débiteurs payants à leur frais les prestations ayant pris des engagements d'échelonnement de leurs dettes	Approche générique de résolution basée sur les mesures adéquates de recouvrement des créances sur les patients débiteurs payants à leur frais les prestations
Recouvrement non optimal des créances externes chez les tiers payants	La mise à disposition de moyens nécessaires pour assurer de façon optimale et à bonne date le recouvrement des créances externes sur les tiers payants.

Source : Tableau établi à partir des approches génériques de résolution des problèmes spécifiques.

IV. Séquence de résolution de la problématique spécifiée

La vision globale de résolution de la problématique que nous venons d'exposer peut être présentée de manière succincte en deux grands points comportant chacun cinq (05) étapes.

A- Cadre théorique et méthodologique de l'étude

- fixation des objectifs de l'étude par rapport aux problèmes en résolution ;
- identification des causes et formulation des hypothèses liées aux problèmes à résoudre ;

- construction du tableau de bord de l'étude (TBE) ;
- revue de littérature ;
- méthodologie adoptée.

B- Diagnostic et approches de résolutions

- collecte et traitement des données ;
- analyses des données et établissement du diagnostic ;
- approche de solutions ;
- conditions de mise en œuvre des solutions ;
- élaboration du tableau de synthèse de l'étude.

Après avoir décrit le cadre institutionnel et physique de l'étude, restitué les observations de stage, fait l'état des lieux, spécifié la problématique, formulé et justifié le sujet, exposé la vision globale de résolution de la problématique spécifiée, il nous revient à présent d'aborder le chapitre premier qui traitera les objectifs de l'étude et les approches méthodologiques adoptées.

CHAPITRE 1

*DES OBJECTIFS DE L'ETUDE AUX APPROCHES
METHODOLOGIQUES ADOPTEES*

SECTION I : Détermination des objectifs et élaboration du tableau de bord de l'étude

PARAGRAPHE I : Objectifs, causes et hypothèses possibles aux problèmes

I- Fixation des objectifs

A- Objectif général :

L'objectif lié au problème général est de proposer les conditions d'une gestion optimale du processus de recouvrement des créances au CHD du MONO /COUFFO.

B- Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques sont également déterminés à partir des problèmes spécifiques retenus.

L'objectif spécifique lié au problème spécifique N°1 est de suggérer des conditions de suivi régulier et efficace des encaissements au CHD du MONO /COUFFO.

Celui lié au problème spécifique N°2 est de proposer des solutions de recouvrement des créances sur les patients débiteurs payant à leurs frais les prestations ayant pris des engagements vis-à-vis du centre.

Quant à l'objectif lié au problème spécifique N°3, il consiste à proposer la mise à disposition de moyens nécessaires pour assurer de manière optimale le recouvrement des créances sur les tiers payants.

II- Causes et hypothèses liées aux différents problèmes

Après avoir formulé les objectifs liés à chaque problème (niveaux général et spécifique), il convient à présent de déterminer les causes et les

hypothèses liées aux problèmes spécifiques étant entendu que c'est du problème général qu'émanent les problèmes spécifiques.

A-Identification de la cause et de l'hypothèse liées au problème spécifique N°1

Le problème spécifique N°1 est intitulé suivi irrégulier et non efficace des encaissements à la caisse pharmacie et à la caisse prestations par la caisse principale. Les causes supposées liées à ce problème s'articulent autour de :

- la non multiplicité des contrôles liés aux encaissements journaliers ;
- l'insuffisance de mesures adéquates de suivi des encaissements ;
- l'absence de motivation.

Les encaissements constituent une activité très importante dans les formations sanitaires. Etant donné que le fonctionnement des centres repose en partie sur le financement communautaire (dépenses de fonctionnement et certaines dépenses urgentes) il importe de sécuriser ces fonds directement mobilisables afin d'éviter des fuites de recettes.

Mais la multiplicité des contrôles journaliers aux caisses peut-elle sécuriser les encaissements ? Nous pensons qu'elle y contribue. Cependant, nous pensons que ces contrôles répétés peuvent constituer des sources de stress et de perturbation aux caissiers.

En ce qui concerne l'absence de motivation, nous pensons que cette cause ne peut faire l'objet d'une étude. Car, cette question trouve déjà un début de solutions dans les actions entreprises par les autorités du centre.

Quant à l'insuffisance de mesures adéquates de suivi des encaissements, il importe que les autorités du centre envisagent un dispositif de sécurisation. Etant entendu que les ressources des centres sont limitées, la

question de sécurisation de la part directement mobilisable doit faire l'objet d'une étude minutieuse afin de leur éviter les fuites de recettes dues à l'indélicatesse de certains agents. L'hypothèse à la base de cette cause peut être libellée de la manière suivante : **le suivi irrégulier et non efficace des encaissements est dû à l'insuffisance de mesures adéquates de contrôle.**

B- Cause et hypothèse liées au problème spécifique N°2.

L'abandon du recouvrement des créances sur les patients débiteurs payants à leurs frais les prestations et ayant pris des engagements d'échelonnement de leurs dettes peut avoir pour causes essentielles :

- la reconnaissance des dettes et la prise des engagements d'échelonnement de ces dettes par les patients avec l'aval des agents émargeant au budget du centre;

- l'absence d'une organisation efficace liée au recouvrement des créances sur les patients débiteurs payants à leur frais les prestations et ayant pris des engagements ;

- l'absence de motivation spécifique liée à l'activité.

Dans le but de permettre au centre de recouvrer ce qui lui est dû par les patients ayant séjourné dans le centre et n'ayant pas la possibilité de solder leur compte avant exeat, le C/DGMAS propose à ces derniers de prendre un engagement écrit, avalisé par un agent émargeant au budget du centre. En cas de non respect de cet engagement, une retenue à la source est opérée sur le traitement de l'agent avaliseur. Cette manière de procéder est inefficace et discriminatoire car, d'une part, tout malade n'est pas appelé à avoir un parent qui soit agent du centre, d'autre part pourrait créer de problèmes familiaux en cas de refus d'un agent parent d'avaliser. Cette cause revêt un caractère aléatoire et donc ne peut être retenue.

La motivation des agents impliqués dans cette activité est d'une importance capitale. Le recouvrement des créances sur les patients débiteurs

payant à leur frais constitue une activité supplémentaire à laquelle la division gestion des malades doit s'atteler. Mais l'absence de motivation ne doit pas être une cause liée à l'abandon de cette activité ; puisque le règlement de cette question dépend de la volonté des autorités du centre. Par conséquent, l'abandon des activités de recouvrement de ces créances ne devrait pas avoir pour cause l'absence de motivation des agents impliqués dans cette activité.

La cause qui nous semble être la plus probable est celle liée à l'absence d'une organisation efficace de recouvrement des créances sur les patients débiteurs payant à leur frais les prestations et ayant pris des engagements. En effet, au CHD du MONO/COUFFO, ce sont des agents "cols verts" qui, au cours de l'exercice de leurs activités, jouent également le rôle d'agent de renseignement dans les pavillons. Cette activité devrait être du ressort des agents chargés de l'accueil et de l'orientation des patients. Ce cumul de rôles pourrait être à la base de la non fiabilité des informations pouvant aider au recouvrement des créances sur ces patients. De plus, on constate que le CHD du MONO/COUFFO ne dispose pas d'une équipe réglementaire de recouvrement des créances sur ces patients débiteurs. Les autorités jettent alors leur dévolu sur les agents avaliseur oubliant que la dette de l'hôpital doit être quérable et non portable. Aux vues de tout ce qui précède, l'hypothèse liée au problème spécifique N°2 peut être formulée de la manière suivante :

L'abandon de recouvrement des créances sur les patients débiteurs payant à leur frais les prestations est dû à l'absence d'une organisation efficace.

C- Cause et hypothèse liées au problème spécifique N°3

Le problème spécifique N°3 qui concerne le recouvrement non optimal des créances externes sur les tiers payants peut avoir pour causes :

- le retard dans le règlement des factures ;

- l'insuffisance de moyens nécessaires pour assurer de manière optimale le recouvrement des créances sur les tiers payants.

Selon les différentes investigations menées et compte tenu des clauses contenues dans les contrats passés entre le CHD du MONO/COUFFO les tiers payants en ce qui concerne le paiement des prestations reçues par les assurés ou agents de l'Etat, le règlement des factures devrait intervenir sous quinzaine. Mais force est de constater que ces dispositions ne sont souvent pas respectées. De plus nous avons constaté que les règlements ne sont pas suivis par le service de recouvrement et il n'existe aucun moyen contraignant pour amener ces tiers payants à régler à bonne date les dettes contractées. Afin de régler ce problème, les autorités du CHD du / MONO/COUFFO doivent leur rappeler à ces dispositions contenu dans les différents contrats.

La seconde cause qui nous semble être la plus importante concerne l'insuffisance de moyens nécessaires pour assurer de manière optimale le recouvrement des créances sur les tiers payants. En effet, rappelons que la survie de toute entreprise repose sur le recouvrement des créances. Dans ces conditions, le service en charge de cette activité doit être doté de moyens nécessaires pour mener à bien ses fonctions. Car, si les factures ne sont pas vite émises, ou bien émises, déposées mais non suivi régulièrement, leur règlement ne peut intervenir à temps. Une facture déposée parcourt un circuit complexe avant que le paiement n'intervienne. Le circuit administratif d'une facture déposée est plus souple au niveau des sociétés d'assurance qu'au niveau de l'Etat. Or, le retard constaté dans le règlement de ces factures ne permet pas souvent d'atteindre les objectifs fixés dans les différents budgets en ce qui concerne les prévisions des fonds propres du centre. Ceci nous amène à formuler l'hypothèse liée au problème spécifique N°3 libellé comme suit : **la non optimisation du recouvrement des créances sur les tiers payants est due à l'insuffisance de moyens nécessaires.**

PARAGRAPHE2 : Synthèse des préoccupations et élaboration du tableau de bord de l'étude.

I- Synthèse des préoccupations

Les différents points abordés dans le premier paragraphe seront récapitulés dans le but de faciliter la réalisation du tableau de bord de l'étude. Le problème général de l'étude est la gestion non optimale du processus du recouvrement des créances au CHD du MONO/COUFFO. Les problèmes spécifiques et les causes qui en découlent s'articulent autour de :

- suivi irrégulier et non efficace des recouvrements à la caisse prestation et à la caisse pharmacie par la caisse principale. La cause liée à ce problème spécifique N°1 est l'absence de mesures adéquates de suivi des activités liées à l'encaissement ;
- abandon du recouvrement des créances sur les patients débiteurs payant à leurs frais les prestations et ayant pris des engagements d'échelonnement de leurs dettes. La cause qui y est liée concerne l'absence d'une organisation efficace de recouvrement des créances sur les patients débiteurs payant à leurs frais les prestations ayant pris des engagements ;
- recouvrement non optimal des créances externes sur les tiers payants. La cause retenue est l'insuffisance de moyens nécessaires pour assurer de manière optimale le recouvrement des créances sur les tiers payants.

Les causes des différents problèmes spécifiques étant identifiées, les hypothèses suivantes sont formulées :

- pour le problème spécifique N°1, le suivi irrégulier et non efficace des encaissements est dû à l'insuffisance de mesures adéquates de contrôle ;

- pour le problème spécifique N°2, l'abandon du recouvrement des créances sur les patients débiteurs payant à leur frais les prestations est lié à l'absence d'une organisation efficace de poursuite ;

- pour le problème spécifique N°3, la non optimisation du recouvrement des créances sur les tiers payant est due à l'insuffisance de moyens nécessaires.

L'objectif général de notre recherche est de proposer des conditions d'une gestion optimale du processus de recouvrement des créances au CHD du MONO/COUFFO. Les objectifs liés aux problèmes spécifiques sont entre autres de :

- suggérer des conditions de suivi régulier et efficace des encaissements ;

- proposer des solutions de recouvrement des créances sur les patients débiteurs payant à leur frais les prestations ayant pris des engagements ;

- proposer la mise à disposition de moyens nécessaires pour assurer de manière optimale le recouvrement des créances sur les tiers payants.

II- Tableau de bord de l'étude

Les différents éléments de la problématique choisie sont récapitulés dans le tableau ci-après à travers l'objectif général lié au problème général et les objectifs spécifiques liés aux problèmes spécifiques. Les causes supposées des problèmes y sont mentionnées ainsi que les différentes hypothèses de recherche.

Tableau n°6: tableau de bord de l'étude

Niveaux d'analyse		Problématique*	Objectifs	Causes supposées	hypothèses
Niveau général		<u>Problème général</u> Gestion non optimale du processus de recouvrement des créances au CHD-M/C	<u>Objectif général</u> Proposer les conditions d'une gestion optimale du processus de recouvrement au CHD-M/C		
Niveaux spécifiques	1	<u>Problème spécifique 1</u> Suivi irrégulier et non efficace des encaissements à la caisse prestation et pharmacie par la caisse principale	<u>Objectif spécifique 1</u> Suggérer des conditions de suivi régulier et efficace des encaissements à la caisse prestation et pharmacie	<u>Cause spécifique 1</u> Absence de mesures adéquates de suivi des activités liées à l'encaissement	<u>Hypothèse 1</u> Le suivi irrégulier et non efficace des encaissements est dû à l'absence de mesures adéquates de contrôle
	2	<u>Problème spécifique 2</u> Abandon du recouvrement des créances sur les patients débiteurs payant à leur frais et ayant pris des engagements d'échelonnement de leurs dettes	<u>Objectif spécifique 2</u> Proposer des solutions de recouvrement de créances sur les patients débiteurs payant à leur frais et ayant pris des engagements	<u>Cause spécifique 2</u> Absence d'une organisation liée au recouvrement des créances sur les patients débiteurs payant à leur frais ayant pris des engagements	<u>Hypothèse 2</u> L'abandon du recouvrement des créances sur les patients débiteurs payant à leur frais est lié à l'absence d'une organisation efficace de recouvrement
	3	<u>Problème spécifique 3</u> Recouvrement non optimale des créances externes sur les tiers payants	<u>Objectif spécifique 3</u> Contribuer à la mise à disposition de moyens nécessaires pour assurer de manière optimale le recouvrement des créances sur les tiers payants	<u>Cause spécifique 3</u> Absence de moyens nécessaires pour assurer de manière optimale le recouvrement de créances sur les tiers payants	<u>Hypothèse 3</u> La non optimisation du recouvrement des créances sur les tiers payants est due à l'absence de moyens nécessaires

*problématique d'une gestion optimale du processus de recouvrement des créances au CHD-M/C

SECTION 2 : Revue de littérature et méthodologie de l'étude

La revue de littérature permet, dans le cadre de toute recherche, de s'assurer au préalable de l'état des connaissances acquises sur le sujet ou le domaine abordé. Les matières à utiliser dans le cadre de notre étude sont entre autre le cours sur le financement des services de santé et celui sur la gestion et planification des services de santé. Cette étude nous permettra de faire le tour des auteurs ayant abordé avant nous une étude sur le processus de recouvrement des créances en milieu hospitalier.

PARAGRAPHE 1 : Point des connaissances sur les problèmes

La littérature sur le recouvrement en milieu hospitalier est fournie en ce sens qu'il existe des ouvrages et des mémoires ayant déjà abordé un aspect du thème. Au cours du développement de l'état des connaissances sur les problèmes, nous nous intéresserons aux théories de certains auteurs en nous aidant des approches retenues dans la vision globale de résolution de la problématique spécifiée. Rappelons que le problème général en résolution concerne la gestion non optimale du processus de recouvrement des créances au CHD du MONO/COUFFO. Les problèmes spécifiques en résolution sont :

- suivi irrégulier et non efficace des encaissements à la caisse prestation et à la caisse pharmacie par la caisse principale ;
- abandon du recouvrement des créances sur les patients débiteurs payant à leur frais les prestations et ayant pris des engagements d'échelonnement de leurs dettes ;
- recouvrement non optimal des créances externes sur les tiers payants.

Il est nécessaire de rappeler à toute fin utile que les approches retenues au niveau de la vision globale de résolution de la problématique spécifiée s'articulent autour de :

- approche théorique générale basée sur une gestion optimale du processus de recouvrement des créances ;
- approche générique basée sur les conditions de suivi régulier et efficace des encaissements par la caisse principale ;
- approche générique basée sur les mesures liées au recouvrement des créances sur les patients débiteurs payant à leurs frais les prestations ayant pris des engagements ;
- approche générique basée sur la mise à disposition de moyens nécessaires pour assurer de façon optimale le recouvrement des créances sur les tiers payants.

I- Point des connaissances sur la gestion non optimale du processus de recouvrement (problème général).

Le recouvrement est la « perception de somme due » (Dictionnaire UNIVERSEL. 3^{ième} édition. HACHETTE, pp 1020:). Dans le contexte de l'hôpital, le recouvrement est « une série d'actions permettant à l'hôpital de rentrer en possession de ses créances au titre des prestations qu'il a rendues. C'est aussi l'exécution des recettes, en ce qui concerne l'hôpital, qui se fait avec l'encaissement par l'hôpital des coûts de ses prestations. Il est à la fois interne et externe à l'hôpital et s'opère sur « les clients » de l'hôpital. (GNANBODENON N.J.L. 2006).

A l'interne, le recouvrement s'effectue sur les « clients » de passage payant à leur frais les prestations, « les clients » assurés ayant une part à payer (généralement 20% des prestations), les hospitalisés payant à leur frais et les hospitalisés assurés ayant une part à payer.

A l'externe, il s'opère essentiellement sur les tiers payants que sont les sociétés d'assurance, les mutuelles, l'Etat et les patients payants à leurs frais débiteurs ayant pris des engagements d'échelonnement de leurs dettes. Le

processus de recouvrement au CHD du MONO/COUFFO n'est pas exempt d'insuffisance.

II- Point des connaissances sur les problèmes spécifiques

A- Point des connaissances sur le suivi irrégulier et non efficace des encaissements à la caisse prestations et à la caisse pharmacie par la caisse principale (problème spécifique n°1).

Ces encaissements constituent des opérations permettant à l'hôpital de disposer de fonds directement utilisables. Ils sont essentiellement issus du financement communautaire et devraient faire l'objet d'un suivi régulier et efficace pour sa sécurisation. « Le suivi des créances est une préoccupation des entreprises, ce qui leur permet de mieux connaître leur client tant interne qu'externe dans le but de satisfaire leur demande mais aussi et surtout de connaître l'évolution de leur poste « créances » afin de rester fidèle dans la droite ligne de leur politique financière » (GOUNOU N'GOB1 S., 2006-2007). Ne pas suivre de manière régulière et efficace les encaissements exposerait à long terme l'entreprise à d'énormes difficultés de trésorerie selon l'assertion de certains auteurs tels que Craig CHURCHILL et al dans « Manuel de Microfinance ».

B- Point des connaissances sur l'abandon de recouvrement des créances sur les patients débiteurs ayant pris des engagements (problème spécifique n°2)

Au CHD du MONO/COUFFO nous avons différentes catégories de débiteurs. Parmi ceux-ci figurent les particuliers à leur frais n'ayant pas la possibilité de payer les prestations reçues avant exéat. Ces derniers sont alors amenés à prendre des engagements de paiement de leurs dettes. Cet avis est partagé par GOUNOU N'GOB1 Silifatou dans son mémoire sur « le recouvrement des créances au CHD Borgou limites et perspectives », (2006-

2007, P :12). Aristide Hindoyémin AIHOUNHIN, dans son mémoire de fin de cycle sur la « Problématique du recouvrement optimal des créances hospitalières » (2005-2006, P32) pense que « le manque de fiabilité des informations consignées sur les fiches de renseignements place souvent les agents recouvreurs dans l'impossibilité de retrouver les clients débiteurs. » Pour Emile LEVY (1974, P119), « Le service des admissions bien géré permet en effet un recouvrement plus rapide des frais d'hospitalisation et devient garant d'une saine trésorerie ». Il s'avère alors nécessaire que les autorités du CHD du MONO/COUFFO rendent fonctionnel le service d'accueil et admission afin de garantir la fiabilité des renseignements fournis par les malades. La question de recouvrement abordée par FACHEHOUN Chimène dans son mémoire sur l'Hôpital de Zone d'Abomey-Calavi propose la formation du personnel pour lui permettre de procéder aux vérifications qui s'imposent sur l'usager afin d'obtenir le paiement de ses engagements.

C- Point des connaissances sur le recouvrement non optimal des créances sur les tiers payants (problèmes spécifiques n°3) :

Les tiers payants sont des organismes se substituant aux malades qui règlent tout ou partie des frais d'actes et d'hospitalisation. Au nombre de ces tiers payants, nous pouvons citer les sociétés d'assurance, l'Etat, les mutuelles de santé, certaines sociétés et collectivités locales. On constate qu'au CHD du MONO/COUFFO le taux de recouvrement des créances sur un exercice auprès des tiers payants est relativement faible ; ce qui lui cause d'énormes problèmes de trésorerie. Comme l'affirment HAROUNA et ILLIASSOU (2002) dans une étude sur la CLCAM de Porto-Novo, « les impayés sont préjudiciables à la caisse ». Pour GRAY (1976), « toute organisation doit accélérer par toutes les voies et moyens ses encaissements, en vue de pallier aux difficultés financières qui surviennent ». Il propose alors :

- la nécessité de réduire les délais de crédits accordés ;

- la réduction des délais d'encaissements.

HOUNWANOU Sabine, à travers son mémoire intitulé « Politique de recouvrement au Port Autonome de Cotonou : Analyse et suggestion », met l'accent sur deux conditions nécessaires dans le système de recouvrement des créances : la fiabilité des créances et l'efficacité des modes de recouvrement.

PARAGRAPHE 2 : Les approches méthodologiques

Elles s'articulent autour de deux types d'approches à savoir les approches théoriques et les approches empiriques.

I- Les approches théoriques liées aux problèmes spécifiques :

Il s'agira ici pour nous de procéder aux choix théoriques liés aux différents problèmes spécifiques en définissant les normes et repères d'amélioration ainsi que les outils d'analyse et les seuils de décision.

A- Normes et repères d'amélioration :

1- Normes et repères d'amélioration liées au suivi irrégulier et non efficace des encaissements à l'interne :

Le suivi régulier et efficace des encaissements à la caisse prestations et à la caisse pharmacie par la caisse principale constitue la norme. En effet, ce suivi régulier des encaissements à l'interne par la caisse principale favorise la sécurisation des recettes effectuées et empêche la manipulation frauduleuse de celle-ci.

2- Normes et repères d'amélioration liées à l'abandon du recouvrement des créances sur les patients payants a leur frais ayant pris des engagements vis-à-vis du centre :

Le recouvrement des créances sur les patients ayant bénéficié des prestations du centre et n'ayant pas la possibilité de solder leur compte avant exéat constitue la norme. Il est nécessaire pour les autorités du CHD du MONO/COUFFO, pour mener à bien cette activité, de mettre en place une organisation efficace de recouvrement des créances sur cette catégorie de patients afin de procéder à un recouvrement optimal de ces créances.

3- Normes et repères d'amélioration liées au recouvrement non optimal des créances sur les tiers payants.

Le recouvrement optimal des créances sur les tiers payants constitue la norme. Le recouvrement des créances est une activité qui permet au centre de disposer de liquidité nécessaire pour faire face à ces différentes dépenses. Il importe alors de mettre à disposition de la division recouvrement les moyens nécessaires pour mener de façon efficace cette activité.

B- Outils d'analyse et seuil de décision :

Les questionnaires(annexe N°2) liés à chaque problème spécifique sont essentiellement adressés aux agents et responsables impliqués dans le processus de recouvrement. Le seuil de décision prendra alors en compte les données issues de ces questionnaires.

1- Seuil de décision pour la vérification de l'hypothèse liée au problème spécifique n°1.

La cause réelle du suivi irrégulier et non efficace par la caisse principale des encaissements à la caisse pharmacie et à la caisse prestations est retenue

grâce au seuil de décision lié au questionnaire N°1. Cette cause sera celle ayant recueilli la plus forte fréquence relative.

2- Seuil de décision pour la vérification de l'hypothèse liée au problème spécifique n°2.

L'abandon du recouvrement des créances sur les patients payants à leurs frais les prestations et ayant pris des engagements d'échelonnement de leurs dettes aura pour cause réelle celle ayant recueilli la plus forte fréquence grâce au seuil de décision lié au questionnaire N°2.

3- Seuil de décision pour la vérification de l'hypothèse liée au problème spécifique n°3.

La non optimisation du recouvrement des créances sur les tiers payants aura pour cause réelle celle retenue grâce au seuil de décision lié au questionnaire N°3 et ayant recueilli la plus forte fréquence relative.

II- Approches empiriques :

Une approche empirique est celle qui s'appuie exclusivement sur l'observation faite au cours d'une enquête en vue de la vérification des hypothèses formulées.

A- Objectif de l'enquête et identification de la population mère.

D'une manière spécifique, nos enquêtes permettront de savoir si :

- le suivi irrégulier et non efficace des encaissements à la caisse prestations et à la caisse pharmacie par la caisse principale est dû à l'insuffisance de mesures adéquates de contrôle ;
- l'absence d'une organisation efficace explique l'abandon du recouvrement des créances sur les patients débiteurs payant à leur frais les prestations ;

- la non optimisation du recouvrement des créances sur les tiers payant est liée à l'insuffisance de moyens nécessaires.

1- Cadre de l'enquête et spécification des données à mobiliser

Le cadre de notre étude est le Centre Hospitalier Départemental du MONO- COUFFO à travers les différents services impliqués dans le processus de recouvrement des créances. Les données à mobiliser sont liées :

- au suivi irrégulier et non efficace par la caisse principale des encaissements à la caisse pharmacie et la caisse prestations ;

- à l'abandon du recouvrement des créances sur les patients débiteurs payant à leur frais les prestations et ayant pris des engagements d'échelonnement de leurs dettes ;

- à la non optimisation du recouvrement des créances sur les tiers payants.

2- Conception de fiches d'enquête

Le problème général de notre étude étant la gestion non optimale du processus de recouvrement, trois problèmes spécifiques y sont liés. C'est à partir de ces problèmes spécifiques que nos questionnaires (annexe n°2) ont été élaborés dans le but de vérifier les hypothèses préalablement émises.

B- Echantillonnage et outils de présentation des données :

1- Echantillonnage :

Nos questions sont adressées essentiellement aux chefs services, aux chefs divisions, aux chefs sections et à certains agents impliqués dans le processus de recouvrement des créances.

TABLEAU N°7 : Répartition de l'échantillonnage

CATEGORIES	EFFECTIF	TYPE DE QUESTIONNAIRE	OBSERVATIONS
Le C/SAAE	01	03	N°1, 2, 3
Le C/SAF	01	03	N°1, 2, 3
Le Chef division comptabilité et budget	01	02	N°1, 3
Le C/DGMAS	01	01	N°2
Le CDROB	01	03	N°1, 2, 3
La facturation	01	02	N°1, 3
Le caissier principal	01	02	N°1, 2
Le chef personnel	01	03	N°1, 2, 3
Les caissiers	05	05	N°1
TOTAL	13	24	

Source : Fiches d'enquête confectionnées

2- Outils de présentation des données et techniques de dépouillement:

Les questionnaires sont élaborés à partir des problèmes spécifiques liés au problème général. Nos résultats ont été présentés et analysés en fonction des questionnaires adressés. Le dépouillement et le traitement des informations recueillies après enquête ont été faits manuellement.

CHAPITRE II

ORGANISATION DES ENQUETES ET APPROCHES DE SOLUTIONS POSSIBLES

Le présent chapitre est consacré à la collecte des données à travers l'organisation des enquêtes. Ensuite, ces données collectées sont analysées et servent à vérifier les hypothèses émises. Enfin, quelques approches de solutions sont formulées pour une amélioration du processus de recouvrement des créances au CHD du MONO/COUFFO.

SECTION 1 : La collecte et l'analyse des données

PARAGRAPHE 1 : Organisation des enquêtes et limites de l'étude :

I- Préparation et réalisation des enquêtes

A- Préparation des enquêtes

Nos questionnaires sont essentiellement adressés au personnel administratif impliqué dans le processus de recouvrement au CHD du MONO/COUFFO. Notre enquête s'est déroulée dans le courant du mois de Novembre 2009

B- Réalisation des enquêtes

Nos questions (voir annexe N°2) ont été élaborées à partir des problèmes spécifiques identifiés et les causes supposées liées à ces problèmes. La population ciblée est constituée des chefs services au niveau de l'administration de même que les chefs de division, les chefs de sections et certains agents (les caissiers) impliqués dans le processus de recouvrement. Le nombre de fiches distribuées et celles récupérées. Les réponses reçues sont consignées dans le tableau ci-après :

TABLEAU N°8 : Fiche d'enquêtes dépouillées

PROBLEMES SPECIFIQUES	NOMBRE DE FICHES DISTRIBUEES	NOMBRE DE FICHES RECUES
Problème Spécifique N°1	12	11
Problème Spécifique N°2	06	06
Problème Spécifique N°3	06	05
TOTAL	24	22

Sources : réalisation de l'enquête.

II- Difficultés rencontrées et limites de l'étude**A- Difficultés rencontrées :**

Les difficultés rencontrées au cours de la réalisation de nos enquêtes sont entre autres la réticence de certains enquêtés à répondre à nos questions et l'indisponibilité d'autres.

B- Limites des données recueillies :

Il est à retenir ici que certains enquêtés ont éprouvé quelques difficultés à répondre à toutes les questions qui leurs sont adressées ou à justifier les réponses données.

PARAGRAPHE 2 : Présentation et analyse des données :

Les questions que nous avons posées à nos enquêtés sont souvent des questions fermées avec la justification de certaines réponses.

I- Présentation et analyse des données liées au suivi irrégulier et non efficace des encaissements à l'interne (problème spécifique N° 1)

Question N°1 : Est-ce que des contrôles journaliers sont effectués au niveau des différentes caisses à l'interne? Si oui, quelle est la fréquence du contrôle ?

A cette question, tous les onze enquêtés soit 100% affirment que le contrôle journalier est effectué. La majorité, soit sept (07) agents sur onze (64%), ont affirmé qu'un seul contrôle est effectué dans la journée. Les quatre autres, soit 36%, ont affirmé que deux contrôles sont faits dans la journée.

Question N° 2 : Le couplage de la facturation avec les encaissements en ce qui concerne le recouvrement interne permet-il un bon contrôle des activités de la caisse?

Sur les huit (08) réponses reçues à cette question ; six (06) des enquêtes (soit 75%) pensent que cette méthode ne permet pas un bon contrôle des encaissements tandis que les deux autres (soit 25%) pensent le contraire.

Question N° 3 : Le logiciel perfecto permet-il de bien contrôler les activités d'encaissement? Si NON énumérer quelques défaillances constatées.

Des dix (10) réponses reçues ; six (06) (soit 60%) pensent que le logiciel perfecto ne permet pas un bon contrôle des encaissements à l'interne. Ils justifient leur réponse par le fait que ce logiciel n'est pas sécurisé et certaines données peuvent y être modifiées. Alors que les quatre autres (soit 40%) estiment que ce logiciel permet un bon contrôle des encaissements à l'interne.

Question N°4 : Est-ce que la procédure de recouvrement est déterminée et connue des acteurs ?

Le dépouillement nous a permis de constater que sur les neufs (09) réponses obtenues, huit personnes (08), (soit 89 %) pensent que cette procédure est déterminée et connue des acteurs mais une personne (01), (soit 11%) pense que cette procédure est déterminée certes mais non connue des acteurs.

Question N°5 : La division recouvrement est-elle impliquée dans le processus de recouvrement interne?

A cette question nous avons reçu sept (07) réponses. Six (06), (soit 86%) des enquêtés ont affirmé que cette division n'est pas impliquée dans le recouvrement interne contre un seul (01), (soit 14%) qui pense qu'elle y est impliquée.

Question N°6 : Est-ce que le point journalier des cas à régulariser est fait? Si NON pourquoi ?

Sur les six réponses données à cette question, quatre (04), (soit 67%) des enquêtés ont affirmé que ce point n'est pas fait, contre les deux (02) autres, (soit 33%) qui ont estimé que ce point est fait. Les quatre premiers justifient ce fait par l'inexistence d'un chef section admission des malades et accueil.

Question N°7 : Les agents impliqués dans le processus de recouvrement sont t-ils convenablement motivés?

A cette question, dix (10) réponses ont été obtenues. Sept (07) enquêtés, (soit 70%) ont pensé que les agents ne sont pas convenablement motivés. Les trois (03) autres, (soit 30%) ont pensé qu'ils le sont

Tableau n°9 : Récapitulatif des réponses liées au problème spécifique

N°1

REPOSES QUESTIONS	FREQUENCES RELATIVES (%)		
	OUI	NON	TOTAL
N°1	100	0	100
N°2	25	75	100
N°3	40	60	100
N°4	89	11	100
N°5	14	86	100
N°6	33	67	100
N°7	30	70	100

SOURCE : Résultat des enquêtes liées au problème spécifique N°1

Des réponses obtenues nous remarquons que l'inexistence des mesures adéquates de suivi des encaissements telles que le découplage de la facturation d'avec l'encaissement (question N°2), la sécurisation du logiciel d'enregistrement des recettes (question N°3) et le point régulier des cas à régulariser (question N°6) a reçu un fort taux de pourcentage par rapport à l'existence de ces mesures.

II - Présentation et analyses des données liées à l'abandon du recouvrement des créances sur les patients payant à leurs frais ayant pris des engagements (problème spécifique N° 2) :

Question N°1 : Est-ce que les particuliers à leurs frais payent régulièrement leur facture avant exeat ? Si NON quelle en est la cause ?

A cette question, nous avons reçu des (06) enquêtés une réponse négative. Cinq (05) d'entre eux (soit 83%) ont estimé que le non paiement des frais de prestations de soins est dû au revenu relativement bas de certains usagers tandis qu'un (01) enquêté (soit 17%) a pensé que cette situation s'explique par une mauvaise volonté des usagers.

Question N°2 : Les engagements d'échelonnement des dettes par les patients payant à leur frais les prestations sont-ils pris avec l'aval des agents du centre parents aux patients ?

Les six personnes ayant répondu à cette question (soit les 100%) ont affirmé que ces engagements sont pris avec l'aval des agents du centre.

Question N°3 : Les renseignements fournis par les patients (identité et adresse) sont-ils souvent fiables?

La totalité des six (06) agents enquêtés (soit 100%) ont affirmé que les patients fournissent des renseignements fiables.

Question N°4 : Existe-t-il une équipe de recouvrement des créances sur des usagers payant à leur frais les prestations et ayant pris des engagements?

De façon unanime les six (06) enquêtés (soit les 100%) ont confirmé l'inexistence de cette équipe de recouvrement.

Question N°5 : Avez-vous des moyens contraignants de recouvrement des créances sur les débiteurs payant à leurs frais les prestations ?

Des six (06) agents enquêtés, cinq (05) (soit 83%) ont affirmé qu'il n'existe pas de moyens contraignants afin de faire respecter les engagements pris par les patients débiteurs. Par contre le seul enquêté restant (soit 17%) estimé que ces moyens existent mais il n'est pas parvenu en nous en citer deux.

Question N°6 : Certains agents du centre contribuent t-ils à l'endettement de certains patients ?

La totalité des six (06) agents à qui cette question est adressée ont reconnu que certains agents contribuent à l'endettement des patients en les rançonnant au cours de leur séjour dans le centre.

Tableau n°10 : Récapitulatif des réponses liées au problème spécifique N°2

REPOSES QUESTIONS	FREQUENCES RELATIVES (%)		
	OUI	NON	TOTAL
N°1	100	0	100
N°2	100	0	100
N°3	100	0	100
N°4		100	100
N°5	17	83	100
N°6	100	0	100

SOURCE : Résultat des enquêtes liées au problème spécifique N°2

De l'analyse des données issues de notre enquête nous constatons l'inexistence d'une équipe de recouvrement des créances sur les particuliers à leurs frais débiteurs ayant pris des engagements d'échelonnement de leur dette (question N°4) de même que l'inexistence de moyens contraignants de recouvrement des créances (question N°5).

III- Présentation et analyse des données relatives au recouvrement non optimal des créances chez les tiers-payants (problème spécifique n°3):

Question N°1 : Existe-t-il une équipe réglemtaire de recouvrement des créances sur les tiers payants ?

Parmi les six (06) agents enquêtés, quatre (04) (soit 67%) ont affirmé que cette équipe existe. Par contre les deux (02) autres (soit 33%) ont ignoré l'existence de cette équipe.

Question N°2 : Les factures sont-elles transmises dans le délai aux tiers payants ? Si NON pourquoi ?

A cette question, les six (06) enquêtés (soit les 100%) ont affirmé que les factures ne sont pas transmises dans le délai. Selon eux, ce retard est dû à un manque d'outils de traitement. Mais trois parmi eux ont ajouté au manque d'outils de traitement l'indisponibilité de moyens de déplacement pour la distribution des factures.

Question N°3 : Les tiers payants soldent-ils les factures à eux adressées? Si NON pourquoi ?

Sur les six (06) agents concernés par l'enquête, quatre (04) (soit 67%) ont estimé que les tiers payants ne soldent pas régulièrement leur dettes ; les deux autres (02) (33%) ont répondu que les factures sont payées régulièrement. Les causes liées à ces retards sont, selon le dépouillement effectué, entre autres le défaut de relance des factures déposées, le rejet de certaines factures non conformes par les tiers payants, la lourdeur administrative en ce qui concerne le paiement des factures.

Question N°4 : Existe-t-il des moyens contraignants de recouvrement des créances sur les tiers payants ?

100% des enquêtés (06) ont affirmé qu'il n'existe aucun moyen contraignant de recouvrement des créances sur les tiers payants.

Question N°5 : Existe-t-il des motivations spécifiques liées au recouvrement des créances sur les tiers payants ?

Tous les enquêtés (100%) ont unanimement reconnu qu'aucune motivation spécifique n'est liée au recouvrement des créances sur les tiers payants.

Tableau n°11: Récapitulatif des réponses liées au problème spécifique N°3

REPOSES QUESTIONS	FREQUENCES RELATIVES (%)		
	OUI	NON	TOTAL
N°1	67	33	100
N°2	100	0	100
N°3	33	67	100
N°4	0	100	100
N°5	0	100	100

SOURCE : Dépouillement des fiches d'enquêtes liées au problème spécifique N°3

pour L'analyse des données issues de notre enquête nous amène à dire que la non optimisation du recouvrement des créances sur les tiers- payants est due à la non transmission dans le délai des factures aux différentes structures débitrices (question N°2). Les causes liées à ce problème sont : L'insuffisance d'outils de traitement des factures et l'indisponibilité de moyens de déplacement leur transmission.

SECTION2 : Etablissement du diagnostic et approches de solutions

PARAGRAPH1 : Vérification des hypothèses et établissement du diagnostic

I- Vérification des hypothèses :

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

Il convient de rappeler que la cause supposée à ce problème est l'absence de mesures adéquates de suivi des activités liées à l'encaissement. Au nombre de ces mesures nous pouvons citer la sécurisation du logiciel d'enregistrement des recettes, le découplage de la facturation d'avec l'encaissement, le point régulier des cas à régulariser. De l'analyse de nos données, il convient de souligner que, concernant la sécurisation des recettes par le logiciel perfecto, 60% des agents à qui cette question a été adressée pensent que ce logiciel ne permet pas de bien contrôler les encaissements. Ils justifient leur réponse par le fait que certaines données enregistrées peuvent être modifiées. Les autres soit les 40% pensent le contraire.

Quant à la séparation de la facturation de l'encaissement, 75% des agents enquêtés estiment que cette méthode ne permet pas de contrôler efficacement les encaissements tandis que les autres 25% pensent que la méthode utilisée actuellement n'empêche pas un contrôle efficace des encaissements.

Concernant le point journalier des cas à régulariser, 67% des agents affirment que ce point n'est pas fait ; contrairement à 33% qui pensent que la situation journalière des cas à régulariser est connue. Les difficultés financières auxquelles est confronté le CHD du MONO/COUFFO devraient amener les autorités à prendre des mesures efficaces en vue de la sécurisation des ressources

directement mobilisables. Mais on remarque que ce n'est pas la multiplicité des contrôles à la caisse qui empêche la fuite de certaines recettes. Il faut alors mettre place des mesures efficaces de contrôles permettant de réduire les différentes manipulations frauduleuses sur les recettes du centre. Ce qui confirme notre hypothèse de départ d'où : **le suivi irrégulier et non efficace des encaissements est dû à l'insuffisance de mesures adéquates de contrôles.**

B- Degré de validation de l'hypothèse N°2 :

La cause supposée du problème spécifique N°2 est l'absence d'une organisation efficace liée au recouvrement des créances sur les patients débiteurs payant à leurs frais les prestations et ayant pris des engagements. Il convient de souligner que des résultats de notre enquête, 100% des agents ont affirmé que les patients fournissent des renseignements fiables permettant de les repérer dans leur localité. Au lieu que l'on se rapproche des patients qui sont en mesure de s'acquitter de leurs dettes une fois arrivés chez eux, on préfère attendre que ceux-ci se déplacent à l'hôpital afin d'honorer leur engagement. De plus, sur la question de l'inexistence d'une équipe réglemantaire de recouvrement de ces créances, 100% des agents qui ont répondu à cette question ont souligné que cette équipe est inexistante au CHD de MONO/COUFFO.

A la suite de tout ce qui précède, nous pouvons affirmer que notre hypothèse est vérifiée : **l'abandon du recouvrement des créances sur les patients débiteurs payant à leur frais les prestations est liée à l'absence d'une organisation efficace.**

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

Rappelons ici que la cause supposée être à la base du recouvrement non optimal des créances sur les tiers payants est l'insuffisance de moyens nécessaires pour assurer de manière optimale le recouvrement des créances externes. De nos enquêtes, il ressort que tous les enquêtés, soit 100%, admettent

que les factures sont transmises avec retard aux tiers payants. Les raisons évoquées sont liées à l'insuffisance d'outils de traitement de ces dossiers et à l'indisponibilité des moyens de déplacement pour la transmission de ces factures. Ce qui confirme alors notre hypothèse selon laquelle **la non optimisation du recouvrement des créances sur les tiers payants est due à l'insuffisance de moyens nécessaires**

II- Etablissement du diagnostic :

A- Élément du diagnostic N° 1

L'insuffisance de mesures adéquates de contrôle explique le suivi irrégulier et non efficace des encaissements à la caisse pharmacie et à la caisse prestations par la caisse principale.

B- Élément du diagnostic N° 2

L'abandon du recouvrement des créances sur les patients débiteurs payant à leurs frais les prestations est dû à l'absence d'une organisation efficace.

C- Élément du diagnostic N°3

La non optimisation du recouvrement des créances sur les tiers payants est liée à l'insuffisance de moyens nécessaires de recouvrement à l'externe.

PARAGRAPH 2 : Approches de solutions et conditions de mise en œuvre

I- Approches de solutions aux problèmes diagnostiqués :

Il s'agit ici de proposer des conditions objectives d'éradication des causes réelles se trouvant à la base des différents problèmes identifiés. Nous aurons

alors à proposer des solutions d'éradication des différentes causes réelles à la base de chaque problème spécifique.

A- Approches de solutions au problème du suivi irrégulier et non efficace des encaissements à l'interne (problème spécifique n°1) :

Le diagnostic de ce problème a révélé des insuffisances dans le suivi efficace des encaissements au niveau de la caisse prestations et de la caisse pharmacie par la caisse principale. La résolution de ce problème passe par la mise à disposition de la caisse principale d'outils et de stratégies adéquats de suivi des mouvements de la caisse à l'interne. Rappelons à toute fin utile que le point journalier est fait aux caissiers avec par moment des contrôles inopinés. Mais ces dispositions n'empêchent pas la fuite d'une partie des recettes due à l'indélicatesse de certains agents. Afin d'améliorer le suivi des encaissements à l'interne et empêcher quelque peu cette fuite, nous proposons comme solutions :

- l'informatisation et la mise en réseau de la section caisse principale avec la caisse pharmacie et la caisse prestations. Ce qui permettra au caissier principal de suivre les différentes opérations qui s'effectuent au niveau de ces caisses sans être forcément en contact avec les agents à ces postes ;
- le découplage des encaissements d'avec la facturation en ce qui concerne le recouvrement à l'interne. Ce qui consistera à rompre le pont entre les agents "cols verts" et les caissiers et à renforcer les activités au niveau de la section facturation ;
- la formation du caissier principal à la maîtrise de la procédure de suivi et de contrôle des encaissements ;
- la sensibilisation des caissiers sur les risques qu'ils encourent en manipulant les données contenues dans le logiciel ;

- la maîtrise par le caissier principal et ceci de façon quotidienne, de l'effectif des patients débiteurs du centre en comparant la liste de cette catégorie de patients reçus au niveau des caisses à celle issue de la division gestion des malades. Ceci lui permettra d'avoir une idée claire des encaissements et d'éviter des confusions des débiteurs ayant soldé des clients réellement débiteurs.

B- Approches de solutions aux problèmes d'abandon de recouvrement des créances sur les patients débiteurs ayant pris des engagements (problème spécifique n°2) :

Pour ce problème spécifique, le diagnostic a révélé l'absence d'une organisation efficace du recouvrement des créances auprès des patients payants à leurs frais les prestations et ayant pris des engagements. Cette activité est essentiellement menée par le chef division gestion des malades et statistiques qui éprouve d'énormes difficultés à l'organiser. Afin de procéder au recouvrement optimal de ces créances, il importe de :

- informatiser et mettre en réseau la division gestion des malades avec la section des "cols verts" et les pavillons d'hospitalisation afin de lui permettre de maîtriser les mouvements des malades en hospitalisation ;
- faire le point quotidien des patients débiteurs payant à leurs frais au chef division recouvrement et opération de banque afin qu'il puisse faire la balance de ce qui est immédiatement recouvré et de ce qui reste à recouvrer;
- rendre fonctionnel le service accueil des malades et admission afin de faciliter l'identification précoce, complète et fiable des clients à l'aide d'une fiche de renseignement (annexe3) ;
- promouvoir une collaboration effective et une bonne ambiance entre les agents cols verts et les professionnels de santé ;

- mettre en place une équipe réglementaire comportant un membre des services impliqués dans le processus de recouvrement des créances auprès des patients débiteurs payant à leurs frais et ayant pris des engagements et de la doter de moyens adéquats lui permettant d'aller sur le terrain ;
- définir une procédure en matière de signature d'engagements par les patients débiteurs pour ce faire;
- s'assurer de la validité et de la fiabilité des pièces présentées par les malades ou leur témoin ou avaliseur et légaliser systématiquement les engagements signés sur la base d'une pièce d'identité valide d'au moins deux personnes (soit le débiteur et l'un des témoins ou avaliseur ; ou seulement les deux témoins) ;
- procéder périodiquement à une évaluation des résultats des activités liées au recouvrement sur les patients débiteurs payant à leurs frais afin d'identifier les faiblesses à corriger ;
- proposer une motivation (financière) aux agents recouvreurs ; laquelle sera proportionnelle au montant recouvré.

C- Approche de solution au problème du recouvrement non optimal des créances sur les tiers payants (problème spécifique n°3).

Ce problème spécifique à pour diagnostic l'insuffisance de moyens nécessaires pour assurer de manière optimale le recouvrement des créances sur les tiers payants.

Les approches de solutions à ce problème consisteront à :

- informatiser et à mettre en réseau la caisse principale, la division gestion des malades et la section facturation avec la division recouvrement et opérations de banque. Ceci permettra à cette division de faire un travail

préalable à son niveau et de mieux contrôler les activités des secteurs avec lesquels elle est mise en réseau ;

- mettre en place une organisation efficace afin que les factures et les plis soient établis et déposés dans les délais figurant sur le contrat ;
- s'assurer de l'effectivité de la signature de contrat de partenariat et joindre chaque fois une copie du contrat aux plis à déposer auprès des sociétés d'assurance, les sociétés et les structures de l'Etat ;
- rendre disponible un moyen de déplacement de façon périodique pour le dépôt des factures dans les sociétés d'assurance et les différentes structures contractuelles de prise en charge des malades;
- procéder à des rappels à l'ordre par téléphone au cas où les paiements n'interviendraient pas dans le délai figurant sur le contrat;
- recouvrer par voie d'huissier les paiements n'intervenant pas dans le délai après trois rappels à l'ordre en leur appliquant une pénalité qui sera définie dans le contrat de partenariat.

II- Conditions de mise en œuvre

Les approches de solutions étant énumérées, il faut qu'un certain nombre de conditions soient remplies pour qu'elles soient mises en œuvre. Dans ce cadre nous formulons des suggestions à l'endroit de la direction du CHD du MONO/COUFFO, des différentes sociétés d'assurances et des structures de l'Etat dont les agents utilisent les prises en charge. Ces suggestions permettront l'atteinte des objectifs de la mise en œuvre des solutions.

A- A l'endroit des autorités du CHD du MONO/COUFFO

Pour une amélioration du processus de recouvrement au CHD du MONO/COUFFO, nous suggérons que les autorités :

- introduisent pour le recouvrement à l'interne, le ticket modérateur avant toutes prises en charge par les services de l'hôpital des malades hospitalisés bénéficiant des prises en charge et l'acompte pour les patients payant à leur frais les prestations. Ceci contribuera à alléger à leur sortie d'hospitalisation les dettes qu'ils auraient contractées ;

- organisent une formation ou un recyclage à l'intention des agents impliqués dans le processus de recouvrement dans le but de leur apprendre à préparer psychologiquement le client ou son accompagnateur à fournir des informations fiables dès leur admission ;

- mettent les moyens à disposition du service social et du service recouvrement en vue de la vérification, avec l'aide des élus locaux, de la fiabilité des renseignements fournis en se rendant dans la localité du patient avant son exéat ;

- motivent de manière spécifique les agents impliqués dans cette activité et faire périodiquement le point des montants recouverts auprès des patients payant à leur frais les prestations, débiteurs du centre.

En ce qui concerne le recouvrement auprès des sociétés d'assurance et l'Etat, il importe de:

- organiser des séances de recyclage sur la maîtrise de la procédure de recouvrement en montrant aux agents impliqués dans cette activité le bien fondé d'une accélération du processus ; car ce sont les assurances et l'Etat qui sont les gros débiteurs du centre et leur processus de décaissement est complexe et prend du temps ;

- motiver les agents impliqués et faire périodiquement le point des montants recouverts par le service recouvrement.

En ce qui concerne la sécurisation des encaissements à l'interne, il importe que les autorités du CHD du MONO/COUFFO:

- mettent en réseau les sections caisse pharmacie et prestations avec la caisse principale en dotant celle-ci d'outils informatiques adéquats. Elles doivent en outre penser, soit à améliorer le logiciel perfecto de manière à y empêcher des modifications après enregistrements, soit à intégrer dans leur système informatique un logiciel plus performant ;

- séparent la facturation à l'interne de la caisse en renforçant les activités de la facturation. Pour ce faire, la facturation des malades ayant bénéficié des services de l'hôpital doit se faire à la section facturation. L'encaissement des recettes, elle, se fera aux différentes caisses. Afin de rendre fluide cette procédure, il faudrait que la section de la facturation soit logée entre le bureau des "cols verts" et les différentes caisses.

B- A l'endroit des sociétés privées d'assurances et de l'Etat.

Ils doivent :

- rendre plus fluide le processus de décaissement des fonds au niveau de ses structures afin de permettre la mise à disposition rapide des fonds pour une meilleure prise en charge des patients assurés ;

- tenir informer les autorités du CHD du MONO/COUFFO du rejet de certaines factures en y faisant des observations claires et chercher des voies et moyens pour retourner au CHD du MONO/COUFFO ces factures rejetées ceci dans le but d'une accélération du processus.

CONCLUSION

Notre stage de fin de formation en Administration Hospitalière Universitaire et d'Intendance (**cycle II**) s'est déroulé au Centre Hospitalier Départemental du **MONO/COUFFO** et plus précisément aux divisions de comptabilité budget, de l'économat, du recouvrement et opérations de banque et de la gestion des malades, admission et statistique afin d'associer à la théorie reçue au cours de la formation la pratique sur le terrain. Ainsi au cours des trois (**03**) mois de notre stage, nous avons pu, à partir des observations faites, identifier les atouts et les insuffisances de fonctionnement des services concernés.

Ces insuffisances révélées ont été regroupées en quatre centres d'intérêts. Celui ayant retenu notre attention concerne la gestion du processus de recouvrement et le problème général qui en est découlé est la gestion optimale du processus de recouvrement. Trois problèmes spécifiques constituent la manifestation de ce problème général. Ce sont entre autres :

- * le suivi irrégulier et non efficace des encaissements à la caisse pharmacie et la caisse prestations par la caisse principale ;

- * Abandon des activités liées au recouvrement des créances sur les patients débiteurs payant à leurs frais les prestations et ayant pris des engagements d'échelonnement de leurs dettes ;

- *Le recouvrement non optimal des créances sur les tiers payants.

Après analyses de ces problèmes, des causes ont été supposées et des hypothèses ont été émises. Ces hypothèses ont été par la suite vérifiées à l'issu d'une enquête menée auprès des autorités administratives et du personnel impliqué dans le processus de recouvrement. Ce qui nous a amené à poser des diagnostics confirmant nos hypothèses. Ainsi, des approches de solutions de même que leurs conditions de mises en œuvre ont été proposées. Au nombre de ces solutions, nous pouvons citer :

- Le suivi et la sécurisation des encaissements à l'interne par la mise en réseau de la caisse principale avec les autres caisses,
- Le découplage des encaissements d'avec la facturation,
- La maîtrise de la situation des débiteurs du centre ;
- la formation et la motivation des agents impliqués dans le processus de recouvrement ;
- L'informatisation et la mise en réseau de certains services interdépendants.

La prise en compte de nos remarques et propositions de solutions contribuerait à coup sûr à l'amélioration de la gestion du processus de recouvrement des créances au CHD du MONO-COUFFO et par ricochet, relèverait le niveau du taux de recouvrement des créances en général dans nos formations sanitaires.

BIBLIOGRAPHIE

A – OUVRAGES

1- CARRIN, G. et EVLO, K. (1972) : <<**Une méthodologie pour le calcul des coûts de soins de santé et leur recouvrement**>> Edition OMS.

2- COMET, P. et PIGANIOL, R. (1997) : <<**L'hôpital public**>> Edition Berger LEVRAULT Paris.

3- LEVY, E. (1977) : <<**Introduction à la gestion hospitalière**>> Edition DUNOD, Paris.

4- SONRIER, A. (1974) : <<**Gestion et finances hospitalières**>> Edition Berger LEVRAULT, Paris.

B – MEMOIRES

1- AHIHOUNNIN, H. A. (2006) : <<**Problématique du reconnaissance optimal des créances hospitalières : cas du CNHU – HKM Cotonou**>>.

2- ASSOGBA, E. (2006) : << **Contribution à l'amélioration du système de recouvrement des au centre de santé de Mênontin**>>.

3- FACHEHOUN, C. (2005) : <<**Le recouvrement des créances à l'hôpital de Zone d'Abomey – Calavi SO – AVA : analyse et appréciation**>>.

4- GNAMBODENON, N. Jean - Luc. (2006) << **Financement des dépenses de santé à l'hôpital de zone d'Abomey – Calavi**>>.

5- GNANHA, C. (2006 – 2007) : << **Contribution) à l'amélioration du recouvrement des créances sur les particuliers à leur frais à l'HOMEL**>>.

6– GOUNOU N'GOBI, S. (2006 – 2007) : << **Le recouvrement des créances au CHD – BORGOU : limites et perspectives**>>.

7– KOUSSEMOU, E. (2006) : << **Etude contributive à l'organisation de la fonction contrôle de gestion au CNHU – HKM**>>.

8– SAMBO, S. (2007). <<**L'impact des impayés sur les institutions de micro finance : cas de PAPME**>>. Mémoire de cycle1 IUT.

C-TEXTES REGLEMENTAIRES

- *Décret 90 – 347 du 14 Novembre 1990, portant approbation du statut des CHD et formations sanitaires assimilées.*

D- AUTRES DOCUMENTS

- *Budget du CHD – MONO / COUFFO exercice 2005, 2006, 2007, 2008, 2009.*
- *Dictionnaire universel, Hachette 3^{ième} édition.*

ANNEXE N° 1

ENGAGEMENT

Je soussigné.....
 Fonction..... Demeurant à
 maison.....
 Arrondissement..... Commune..... Département.....
 Référence pièce
 d'identité..... m'engage à payer la somme de francs
 CFA (en lettres et chiffres)

.....représentant le solde

des frais d'actes pouret de pharmacie pour et de séjour pour
 d'un montant total de au
 sujet du patient..... admis en service de
 au plus tard le
 avaliseur :

référence :..... maison..... Je m'engage à payer ladite
 somme au plus tard le En cas de non respect de cet engagement.

Ledit règlement se fera entranche (s) de montants respectifs et selon l'échéance ci-après :

<i>Tranches</i>	<i>Montant</i>	<i>Echéances</i>
1		
2		
3		

En cas de non respect du présent engagement, le CHD-Mono, se réserve le droit d'user de toutes les voies de recours pour rentrer en possession de ses fonds.

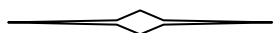
Lokossa, le.....200....

Visa du C/DGMAS

Signature

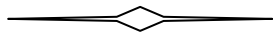
ANNEXE N°1 bis

REPUBLIQUE DU BENIN



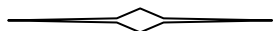
Lokossa, le200...

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE



DIRECTION DEPARTEMENTALE DE

LA SANTE PUBLIQUE DU MONO

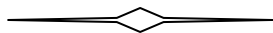


CENTRE HOSPITALIER

Le Directeur du Centre Hospitalier

Départemental du Mono

DEPARTEMENTAL DU MONO



A

Mr/Mme.....

.....

N° ____/08/CHD-M/SAAE

S/C.....

Objet: Les engagements pris en

faveur des tiers

Monsieur,

J'ai l'honneur de porter à votre connaissance que l'engagement que vous

avez signé en faveur du malade..... le200...
est arrivé en échéance depuis le200...

J'ai le regret de constater que vous n'avez pas honoré ledit engagement dont le montant s'élève à
.....

Je vous saurai gré pour le règlement dans un bref délai au plus tard le.....
..... 200...

En cas de non remboursement, le CHD Mono se réserve le droit d'user de toutes les voies légales de recours pour rentrer en possession de sa créance le plus tôt que possible.

Le Directeur,

Samé H. AMOUSSOU

Annexe 2 : les fiches d'enquête

Fiche d'enquête liée au problème spécifique n°1 adressée à tous les agents impliqués dans le processus de recouvrement au CHD-M/C

Dans le cadre de la rédaction de notre mémoire professionnel de fin de formation, nous réalisons notre stage au CHD-M/C

Cette enquête nous permet de proposer des approches de solutions pour une amélioration du processus de recouvrement des créances dans le centre auprès de toutes les catégories « clients » dudit centre.

Merci d'avance de votre attention.

1- *Est-ce que des contrôles journaliers sont effectués au niveau des différentes caisses à l'interne ?* **oui** **Non**

Si oui quelle en est la fréquence journalière?

1 fois **2 fois** **plus de 2 fois** **pas du tout**

2- *Le couplage de la facturation avec les encaissements en ce qui concerne le recouvrement interne permet-il un bon contrôle des activités de la caisse*

Oui **Non**

3- *Le logiciel perfecto permet-il de bien contrôler les activités d'encaissement ?*

Oui **Non**

Si Non énumérez quelques défaillances constatées

4- *Est-ce-que la procédure de recouvrement est déterminée et connue des acteurs ?*

Oui

Non

5- *La division recouvrement est-elle impliquée dans le processus de recouvrement interne ?*

Oui

Non

6- *Est-ce-que le point journalier des cas à régulariser est fait?*

Oui

Non

Si non pourquoi ?

7- *Les agents impliqués dans le processus de recouvrement interne sont-ils convenablement motivés ?*

Oui

Non

Fiche d'enquête liée au problème spécifique n°2 adressée à tous les agents impliqués dans le processus de recouvrement au CHD-M/C

Dans le cadre de la rédaction de notre mémoire professionnel de fin de formation, nous réalisons notre stage au CHD-M/C

Cette enquête nous permet de proposer des approches de solutions pour une amélioration du processus de recouvrement des créances dans le centre auprès de toutes les catégories « clients » dudit centre.

Merci d'avance de votre attention.

1- Est-ce que les particuliers à leur frais payent régulièrement leur facture avant exéat ?

oui **Non**

Si non quelle en est la cause ?

Revenu bas **mauvaise volonté**

2- Les engagements d'échelonnement des dettes par les débiteurs payant à leurs frais sont-ils pris avec l'aval des agents du centre parent au patient

Oui **Non**

3- Les renseignements fournis par les patients (identité et adresse) sont-ils souvent fiables ?

Oui **Non**

Si non quelles sont les dispositions prises pour avoir des renseignements fiables ?

4- Existe-il une équipe de recouvrement des créances sur des usagers payant à leurs frais ayant pris des engagements ?

Oui **Non**

Si oui, quels sont les moyens adéquats de poursuite dont elle dispose ?

Si non, les causes de l'inexistence de cette équipe ?

5- *Avez-vous des moyens contraignants de recouvrement des créances sur les débiteurs payant à leur frais ?*

Oui **Non**

Si oui, citez deux exemples ?

6- *Certains agents du centre contribuent ils à l'endettement de certains patients ?*

Oui **Non**

Si oui, de quelle manière ?

Fiche d'enquête liée au problème spécifique n°3 adressée à tous les agents impliqués dans le processus de recouvrement au CHD-M/C

Dans le cadre de la rédaction de notre mémoire professionnel de fin de formation, nous réalisons notre stage au CHD-M/C

Cette enquête nous permet de proposer des approches de solutions pour une amélioration du processus de recouvrement des créances dans le centre auprès de toutes les catégories « clients » dudit centre.

Merci d'avance de votre attention.

1- Existe-il une équipe réglementaire de recouvrement des créances sur les tiers payants ?

Oui Non

2- Les factures sont elles transmises dans le délai au tiers payant ?

Oui Non

si non pourquoi ?

Manque de personnel disponible
déplacement

manque de moyens de

Mauvaise volonté des ag

manque d'outil ement

3- Les tiers payants soldent-ils régulièrement les factures à eux adressées

Oui Non

Si non quelles sont les causes de retard dans le règlement des factures par les tiers payants ?

Défaut de relance et des factures mal olonté

Lourdeur administrative

4- Existe-il des moyens contraignants pour le recouvrement des créances sur les tiers payants ?

Oui Non

Si oui, lesquels ?

5- Existe-il des motivations spécifiques liées au recouvrement des créances sur les tiers payants ?

Oui Non

ANNEXE N°3

FICHE DE RENSEIGNEMENTS DES MALADES

DATE :

NOM :

PRENOMS :

SEXE :

AGE :

PROVENANCE :

Localité.....

Maison.....

PERSONNE À CONTACTER EN CAS DE PROBLEME :

NOM ET PRENOMS.....

SEXE.....

LOCALITE.....

MAISON.....

N° DE TELEPHONE.....

TABLE DES MATIERES

IDENTIFICATION DU JURY.....	i
DECLARATION DU CHERCHEUR.....	ii
DEDICACES.....	iii
REMERCIEMENTS.....	iv
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS.....	v
LISTE DES TABLEAUX.....	vi
GLOSSAIRE DE L'ETUDE.....	vii
RESUME.....	ix
SOMMAIRE.....	xi
INTRODUCTION GENERALE.....	1
CHAPITRE PRELIMINAIRE : CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE A PARTIR DES OBSERVATIONS DE STAGE.	4
SECTION 1 : CADRE D' ETUDE ET OSERVATIONS DE STAGE.....	5
PARAGRAPHE 1 : PRESENTATION GENERALE DU CHDM/C.....	5
<i>I- Historique et mission</i>	5
<i>A- Historique</i>	5
<i>B- Mission</i>	6
II - ORGANISATION.....	6
A- LES ORGANES DE DECISION.....	6
B- LES STRUCTURES ADMINISTRATIVES ET TECHNIQUES.....	8
PARAGRAPHE 2 : OBSERVATIONS DU STAGE ET ETAT DES LIEUX.....	10
<i>I- DESCRIPTION DE LA DGMAS ET DE LA DROB</i>	10
<i>A- La DGMAS</i>	10

<i>B- La DROB</i>	14
<i>II- INVENTAIRE DES ELEMENTS DE L'ETAT DES LIEUX DE BASE ET PROBLEMATIQUES POSSIBLES</i>	17
<i>A- INVENTAIRE DES ELEMENTS DE L'ETAT DES LIEUX</i>	17
<i>B- REGROUPEMENT DES PROBLEMES PAR CENTRES D'INTERET ET PROBLEMATIQUES POSSIBLES</i>	19
SECTION 2 : PROBLEMATIQUE DE L'ETUDE.....	22
PARAGRAPHE I: CHOIX DE LA PROBLEMATIQUE ET FORMULATION DU SUJET.....	22
I - Choix de la problématique	22
II - FORMULATION ET JUSTIFICATION DU SUJET.....	23
III - SPECIFICATION DE LA PROBLEMATIQUE CHOISIE.....	24
PARAGRAPHE II : VISION GLOBALE DE RESOLUTION DE LA PROBLEMATIQUE CHOISIE	26
I - APPROCHE THEORIQUE GENERAL DE RESOLUTION DU PROBLEME GENERAL.....	26
II - APPROCHES GENERIQUES DE RESOLUTION DES PROBLEMES SPECIFIQUES.....	26
A - APPROCHE GENERIQUE LIEE AU PROBLEME SPECIFIQUE N°1.....	27
B - APPROCHE GENERIQUE LIEE AU PROBLEME SPECIFIQUE N°2	27
<i>C - APPROCHE GENERIQUE LIEE AU PROBLEME SPECIFIQUE N°3</i>	28
III - SYNTHESE DES APPROCHES GENERIQUES RETENUES.....	28
IV - SEQUENCE DE RESOLUTION DE LA PROBLEMATIQUE SPECIFIEE.....	29
A - CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE DE L'ETUDE.....	29

B - DIAGNOSTIC ET APPROCHES DE RESOLUTIONS.....	30
CHAPITRE I: DES OBJECTIFS DE L'ETUDE AU APPROCHE METHOLOGIQUES ADOPTES.....	31
SECTION I : DETERMINATION DES OBJECTIFS ET ELABORATION DU TABLEAU DE BORD DE L'ETUDE.....	32
PARAGRAPHE I: OBJECTIFS, CAUSES ET HYPOTHESES POSSIBLES AUX PROBLEMES.....	32
I – FIXATION DES OBJECTIFS.....	32
A – OBJECTIF GENERAL.....	32
B - OBJECTIFS SPECIFIQUES.....	32
II - CAUSES ET HYPOTHESES LIEES AUX DIFFERENTS PROBLEMES	32
A - IDENTIFICATION DE LA CAUSE ET DE L'HYPOTHESE LIEES AU PROBLEME SPECIFIQUE N°1.....	33
B - CAUSE ET HYPOTHESE LIEES AU PROBLEME SPECIFIQUE N°2.....	34
C - CAUSE ET HYPOTHESE LIEES AU PROBLEME SPECIFIQUE N°3.....	35
PARAGRAPHE 2: SYNTHESE DES PREOCCUPATIONS ET ELABORATION DU TABLEAU DE BORD DE L'ETUDE.....	37
<i>I – SYNTHESE DES PREOCCUPATIONS.....</i>	<i>37</i>
<i>II- TABLEAU DE BORD DE L'ETUDE.....</i>	<i>38</i>
SECTION 2 : REVUE DE LITTERATURE ET METHODOLOGIE DE L'ETUDE.....	40
<i>PARAGRAPHE 1 : POINT DES CONNAISSANCES SUR LES PROBLEMES.....</i>	<i>40</i>
<i>I – POINT DES CONNAISSANCES SUR LE PROBLEMES GENERAL.....</i>	<i>41</i>
<i>II - POINT DES CONNAISSANCES SUR LE PROBLEMES SPECIFIQUES.....</i>	<i>42</i>
<i>A - POINT DES CONNAISSANCES SUR LE PROBLEMES SPECIFIQUES N°1.....</i>	<i>42</i>
<i>B - POINT DES CONNAISSANCES SUR LE PROBLEMES SPECIFIQUES N°2.....</i>	<i>42</i>

<i>C - POINT DES CONNAISSANCES SUR LE PROBLEMES SPECIFIQUES N°3.....</i>	<i>43</i>
<i>PARAGRAPHE 2 : LES APPROCHES METHODOLOGIQUES.....</i>	<i>44</i>
<i>I – LES APPROCHES THEORIQUES LIES AUX PROBLEMES SPECIFIQUES.....</i>	<i>44</i>
<i>A – NORMES ET REPAIRES D'AMELIORATION.....</i>	<i>44</i>
<i>B – OUTILS D'ANALYSE ET SEUIL DE DECISION.....</i>	<i>45</i>
<i>II – APPROCHES EMPIRIQUES.....</i>	<i>46</i>
<i>A – OBJECTIF DE L'ENQUETE ET IDENTIFICATION DE LA POPULATION MERE..</i>	<i>46</i>
<i>B- ECHANTILLONNAGE ET OUTILS DE PRESENTATION DES DONNEES.....</i>	<i>47</i>
CHAPITRE 2 : ORGANISATION DES ENQUETES ET APPROCHES DE SOLUTIONS	
POSSIBLES.....	49
SECTION 1 : LA COLLECTE ET L'ANALYSE DES DONNEES.....	50
PARAGRAPHE 1 : ORGANISATION DES ENQUETES ET LIMITES DE L'ETUDE.....	50
I – PREPARATION ET REALISATION DES ENQUETES.....	50
II – DIFFICULTES RENCONTREES ET LIMITES DE L'ETUDE.....	51
PARAGRAPHE 2 : PRESENTATION ET ANALYSE DES DONNEES.....	51
I – PRESENTATION ET ANALYSE DES DONNEES LIEES AU PROBLEME	
SPECIFIQUE N°1.....	52
II - PRESENTATION ET ANALYSE DES DONNEES LIEES AU PROBLEME	
SPECIFIQUE N°2.....	54
III - PRESENTATION ET ANALYSE DES DONNEES RELATIVES AU PROBLEME	
SPECIFIQUE N°3.....	56
SECTION 2 : ETABLISSEMENT DE DIAGNOSTIC ET APPROCHES DE	
SOLUTIONS.....	58

PARAGRAPHE 1 : VERIFICATION DES HYPOTHESES ET ETABLISSEMENT DU	
DIAGNOSTIC.....	58
I- VERIFICATION DES HYPOTHESES.....	58
A – DEGRE DE VALIDATION DE L’HYPOTHESE N°1.....	58
B - DEGRE DE VALIDATION DE L’HYPOTHESE N°2.....	59
C - DEGRE DE VALIDATION DE L’HYPOTHESE N°3.....	60
II – ETABLISSEMENT DU DIAGNOSTIC.....	61
A – ELEMENT DU DIAGNOSTIC N°1.....	61
B – ELEMENT DU DIAGNOSTIC N°2.....	61
C – ELEMENT DU DIAGNOSTIC N°3.....	61
PARAGRAPHE 2 : APPROCHES DE SOLUTIONS ET CONDITIONS DE MISE EN	
ŒUVRE.....	61
I – APPROCHES DE SOLUTIONS AUX PROBLEMES DIAGNOSTIQUES.....	61
A - APPROCHES DE SOLUTIONS AUX PROBLEMES SPECIFIQUES N°1.....	62
B - APPROCHES DE SOLUTIONS AUX PROBLEMES SPECIFIQUES N°2.....	63
C - APPROCHES DE SOLUTIONS AUX PROBLEMES SPECIFIQUES N°3.....	64
II – CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE	65
A - A L’ENDROIT DES AUTORITES DU CHD DU MONO/COUFFO.....	65
B – A L’ENDROIT DES SOCIETES PRIVEES D’ASSURANCE ET DE L’ETAT.....	67
CONCLUSION.....	68
BIBLIOGRAPHIE.....	71
ANNEXES.....	73