UNIVERSITÉ DU BURUNDI
GRENIER DU SAVOIR DU BURUNDI
Dépôt institutionnel officiel
https://repository.ub.edu.bi

L'Impact des problèmes de recouvrement sur l'équilibre financier dans les hopitaux publics autonomes : cas de l'hôpital prince Régent Charles (2007-2011)

Horimbere, Bélise; Sous la direction du : Dr. Prisca NIYUHIRE

2014
UB, Faculté des sciences économiques et administratives
https://repository.ub.edu.bi/handle/123456789/1312

Document téléchargé depuis le **Grenier du Savoir du Burundi** — https://repository.ub.edu.bi

UNIVERSITE DU BURUNDI



FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES ET ADMINISTRATIVES

L'IMPACT DES PROBLEMES DE RECOUVREMENT SUR L'EQUILIBRE FINANCIER DANS LES HOPITAUX PUBLICS AUTONOMES: CAS DE L'HOPITAL PRINCE REGENT CHARLES (2007-2011)

Par :

Bélise HORIMBERE

Sous la direction du :

Dr. Prisca NIYUHIRE

Mémoire présenté et soutenu publiquement en vue de l'obtention du grade de Licencié en Sciences Economiques

Option : Gestion et Administration

Bujumbura, juillet 2014

DEDICACES

A mes chers parents,

A mon regretté frère,

A mon neveu,

A mes frères et sœurs,

A mes Tantes,

A ma belle famille,

A mon époux,

A tous ceux qui me sont chers, et qui me tiennent à cœur.

REMERCIEMENTS

L'aboutissement de ce travail nous donne l'heureuse occasion de remercier certaines personnes dont le concours a été d'une grande importance. Nos remerciements vont plus particulièrement au Docteur Prisca NIYUHIRE qui, malgré ses multiples obligations, a spontanément accepté de guider nos premiers pas de chercheur. Ses pertinentes remarques, ses orientations, sa rigueur scientifique et sa franche collaboration nous ont été d'une importance capitale.

Nous adressons également nos remerciements aux membres du jury, respectivement le président et membre, pour le temps consacré à la lecture et à l'évaluation de ce travail. A tous les enseignants de la FSEA de l'Université du Burundi, à ceux du secondaire et de l'école primaire, qui ont contribué à notre formation intellectuelle et morale, nous disons merci.

Nos remerciements s'adressent à la Direction de l'Hôpital Prince Régent Charles(HPRC) qui nous a accueillie favorablement pour mener notre recherche. Nous remercions les chefs des services admissions et financiers pour nous avoir permis l'accès à la documentation.

Nous voudrions également exprimer nos sentiments de gratitude à nos parents, nos frères et sœurs pour leur encouragement et leur patience. Notre reconnaissance est chaleureusement portée à la famille Déo HATUNGIMANA pour nous avoir soutenue et accueillie durant notre formation académique. Que mes tantes, spécialement Madame Godelieve NAHIMANA, Madame Béatrice KAJOREZA ; Madame Sylvie HATUNGIMANA et Madame MINANI Anatolie, trouvent ici l'expression de nos vifs remerciements, pour nous avoir aidée matériellement et moralement.

Il serait ingrat de ne pas remercier nos amis des différents établissements fréquentés spécialement à Madame Sylvie NDAYISABA, leur contribution à notre épanouissement aussi bien intellectuel que moral a été grandiose.

Entière est notre reconnaissance pour notre époux qu'il trouve le couronnement de son soutien dans l'aboutissement de ce travail. Enfin, nous disons merci à toute personne non citée mais qui trouve dans l'aboutissement de ce travail une occasion de fierté.

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

AC : Actifs Circulants

BC : Bons De Commandes

BFR : Besoins en Fonds de Roulement

CA : Chiffre d'Affaires

CAM : Carte d'Assistance Médicale

CA_n : Le Chiffre d'Affaires de l'exercice considéré (n)

CHUK : Centre Hospitalo-Universitaire de Kamenge

C_{n-1} : la créance totale arrêtée au 31/12/n de l'exercice précédent (n-1)

CNPK : Centre Neuro- psychiatrie de Kamenge

CP : Capitaux permanents

CT : Court Terme

DCT : Dettes à Court Terme

E_n : Encaissement de l'exercice considéré (n)

FRN : Fonds De Roulement Net

HCPLR : Hôpital Clinique Prince Louis Rwagasore

HPRC : Hôpital Prince Régent Charles

IN : Immobilisations nettes

IPPTE : Initiative pour les Pays Pauvres Très Endettés

MFP : Mutuelle de la Fonction Publique

MFPDE : Ministère des Finances et de la Planification du Développement Economique

MR_n	: le Montant à Recouvrer pendant un exercice donné
MSPLS	: Ministère de la Santé Publique et de la Lute contre le Sida
MSPLS	: Ministère de la Santé publique et de la Lutte contre le Sida
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation non gouvernementale
P SANTE	: Personnel de la Santé
P.C	: paiement des clients
P.F	: paiement des fournisseurs
PME	: Petites et Moyennes Entreprises
TRA_n	: Le taux de recouvrement annuel de l'exercice considéré (n)
TRE_{net}	: Trésorerie Nette
TRG_n	: le Taux de Recouvrement Global de l'exercice considéré
TTC	: Toutes Taxes comprises
VD	: Valeur Disponible
VE	: Valeur d'Exploitation
VR	: Valeur Réalisable

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Bilan présenté en grandes masses 11

Tableau 2 : Les différents ratios du bilan 16

Tableau 3 : Les ratios de liquidité 17

Tableau 4 : Les ratios de délai 20

Tableau 5 : Les créances existant à l'HPRC du 1 janvier au 31 Décembre de chaque année de 2007 à20 11 42

Tableau 6 : Les créances totales de l'HPRC restantes au 31Décembre de chaque année de 2007-2011 43

Tableau 7 : Evolution des variables permettant de calculer les indicateurs de performance de la politique de recouvrement à l'HPRC sur la période 2007à 2011 50

Tableau 8: Evolution du taux de recouvrement à l'HPRC de 2007 à 2011 52

Tableau 9: Evolution des ratios de délai de paiement à l'HPRC de 2007 à 2011 55

Tableau 10: Evolution du FRN de l'HPRC de 2007à 2011 58

Tableau 11: Evolution du BFR de l'HPRC de2007à 2011 59

Tableau 12 : Evolution de la trésorerie nette de HPRC de 2007 à 2011 60

Tableau 13 : Evolution des ratios de liquidité de HPRC de 2007 à 2011 62

RESUME

L'objectif général de la présente étude était de comprendre théoriquement et analytiquement l'impact des problèmes de recouvrement sur l'équilibre financier dans les hôpitaux publics autonomes et en particulier dans l' HPRC. Il s'agissait d une analyse annuelle sur cinq ans du niveau de recouvrement d'une part et du niveau de la trésorerie d autre part, et voir le lien entre les deux pour le cas de l'HPRC.

Dans la littérature théorique, l'équilibre financier souffre du niveau de recouvrement si le cycle d'exploitation n'est pas refinancer au contraire l'équilibre peut être maintenu. Dans cette perspective, on peut admettre que l'équilibre financier souffre du niveau de recouvrement dans l' HPRC car le cycle exploitation n'est pas refinancé. L'analyse descriptive de l' HPRC, des principes de gestion y existant ont montré que la politique de recouvrement a une influence négative sur l'équilibre financier.

Les outils d'analyse financière comme les indicateurs de la politique de recouvrement et les indicateurs de l' équilibre financier, nous ont permis de montrer que les années où les taux de recouvrement sont faibles et les délais de recouvrement excessif sont des années où l'HPRC a connu un déséquilibre financier. Tenant compte de toutes ces considérations, nous aimerions émettre les suggestions à l' endroit des décideurs en matière de politique de recouvrement allant dans le sens de bien gérer l' HPRC en tant qu' une entreprise de prestation de service.

TABLE DES MATIERES

DEDICACES i

REMERCIEMENTS ii

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS iv

LISTE DES TABLEAUX vi

RESUME vii

TABLE DES MATIERES viii

INTRODUCTION GENERALE 1

1. Choix et intérêt du sujet 1

2. Problématique 2

3. Hypothèse de travail 4

4. Méthodologie de recherche 4

5. Délimitation du sujet 5

6. Articulation du travail 5

CHAPITRE I : APPROCHE THEORIQUE ET CONCEPTUELLE 6

I.1. Analyse conceptuelle et théorique de la gestion hospitalière 6

I.1. 1. Spécificités de l'activité hospitalière 7

I.1.1.1. Les finalités de l'hôpital 7

I.1.1.2. L'originalité d'un hôpital 8

I.1.2.L'autonomie de gestion de l'hôpital 9

I.2. Approche théorique et conceptuelle de l'analyse financière d'une entreprise 10

I.2.1. Lecture financière des comptes de l'entreprise 11

I.2.1. Lecture financière des comptes de l'entreprise 11

I.2.2. La gestion de la trésorerie d'une entreprise 12

I.2.3. La gestion de la crise de trésorerie 13

I.2.4. Les ratios et le taux de recouvrement comme outils d'analyse financière d'une entreprise 14

I.2.4.1. Les ratios du bilan 15

I.2.4.2. Le taux de Recouvrement 18

I.2.4.3. Les ratios de délai 19

I.2.5. L'équilibre financier d'une entreprise 21

I.2.5.1. Le Fonds de Roulement Net 21

I.2.5.2. Le besoin en Fonds de Roulement d'exploitation (BFRE) 22

I.2.5. 3. La Trésorerie nette (TRE_{net}) 24

I.3. Lien entre les problèmes de recouvrement et l'équilibre financier 24

Conclusion du premier chapitre 26

CHAPITRE II : ANALYSE DES CREANCES DE L'HPRC 27

II.1. De la gestion centralisée à la gestion autonome des hôpitaux au Burundi 27

II.2. Mise en place d'une autonomie de gestion à l'HPRC 31

II.2.1. Missions Générales de l'HPRC 33

II.2.2. Objectifs de l'HPRC 33

I.2. 3.Organisation administrative de l'HPRC 36

II.2.4. Organisation financière de l'HPRC 38

II.3. Analyse des créances de l'HPRC 41

II.3.1. Les réformes entreprises en matière de recouvrement à l'HPRC 44

II.3.2. Les problèmes liés au recouvrement des créances à l'HPRC 45

Conclusion du second chapitre 47

CHAPITRE III : IMPACT DES PROBLEMES DE RECOUVREMENT SUR L'EQUILIBRE FINANCIER DE L'HPRC 48

III.1. Mécanismes de recouvrement des créances à l'HPRC 48

III.1.1. Performance de la politique de Recouvrement de l'HPRC 49

III.1.1.1. Le taux de recouvrement des créances à l'HPRC de 2007 à 2011 51

III.1.1. 2. Délai de recouvrement de créances à l'HPRC de 2007à 2011 53

III.2. Indicateurs de l'équilibre financier de l'HPRC 57

III.2.1. Le Fonds de Roulement Net de l'HPRC de 2007à 2011 58

III.2.2. Le besoin en fonds de roulement de l'HPRC de 2007 à 2011 59

III.2.3. Trésorerie nette de l'HPRC de 2007à 2011 60

III.3. Les ratios relatives à la Trésorerie de l'HPRC de 2007 à 2011 61

III.4. Lien entre les problèmes de recouvrement et l'équilibre financier de HPRC de 2007 à 2011 64

Conclusion du Troisième Chapitre 66

CONCLUSION GENERALE 67

BIBLIOGRAPHIE 70

I. Revues et Ouvrages généraux 70

II. Mémoires et autres documents 72

ANNEXES 73

INTRODUCTION GENERALE

1. Choix et intérêt du sujet

Le secteur hospitalier occupe une place importante pour le développement dans la vie nationale de tout pays. Ainsi, l'intervention d'un gestionnaire dans le fonctionnement d'une institution comme un hôpital devient de plus en plus incontournable car les besoins de celui-ci nécessitent une allocation optimale des ressources pour une meilleure satisfaction des bénéficiaires. La satisfaction des bénéficiaires conduit à analyser les principales sources de financement de l'hôpital.

Comme l'indiquent Bargain, Melyon et Sconamuzza (2004), l'objectif d'une entreprise est de se procurer des moyens de financement dont elle a besoin pour financer son développement. Ainsi, l'objectif de notre travail est d'analyser si les problèmes de recouvrement n'ont pas d'impact sur l'équilibre financier à l'HPRC. Pour arriver à cela, nous procédons à l'évaluation des fonds entrants dans la trésorerie de l'HPRC en mettant en évidence que la trésorerie est un indicateur de l'équilibre financier.

Selon Kneippe (1997), la trésorerie est la résultante de tous les flux financiers traversant l'entreprise dans son exploitation. La trésorerie c'est l'ensemble des ressources immédiatement disponibles d'une entreprise (caisse, compte courant, effets négociables) qui lui permet de faire face aux dépenses.

Cette définition est représentative de la trésorerie en termes de gestion des flux où la trésorerie est simplement assimilée aux liquidités. Une des préoccupations majeures du gestionnaire consiste donc à bien gérer ces flux.

Le choix de ce sujet a été motivé par le souci d'analyser comment le niveau des créances d'une entreprise a un impact son équilibre financier. Des problèmes de recouvrement ont été en fait observés lors de notre stage de deux mois de juin à juillet 2012, effectué à l'HPRC.

L'intérêt du présent travail est premièrement de dégager une littérature sur le lien entre les problèmes de recouvrement et l'équilibre financier d'une entreprise. Deuxièmement son intérêt est d'ordre pratique dans la mesure où les résultats peuvent éclairer les décideurs en générale et les gestionnaires de l'HPRC en particulier dans leurs prise de décisions en vue d'éviter les obstacles à l'accomplissement de la mission des hôpitaux publics et d'améliorer les mécanismes de fonctionnement de l'HPRC. Le troisième intérêt de ce sujet est d'ordre personnel car il me permet d'approfondir les aspects de l'analyse financière apprise et surtout de les appliquer dans une institution comme l'HPRC.

2. Problématique

De façon générale, toute entreprise a besoin d'une gestion d'exploitation rationnelle pour pouvoir s'adapter aux exigences de l'environnement. Toutefois, les entreprises de service plus particulièrement le service hospitalier s'y adaptent difficilement. Les problèmes que connaissent les hôpitaux publics autonomes sont dus en particulier à leur nature qui leur confère une mission sociale et humanitaire avec une moindre préoccupation de la rationalité économique qui implique l'allocation optimale des ressources.

Selon Robert (1999), les administrations publiques (les établissements publics hospitaliers, les collectivités territoriales,....) ne cherchent pas à réaliser des bénéfices mais à maximiser la satisfaction des bénéficiaires qui dépendent de la qualité des services produits.

Au Burundi, les établissements hospitaliers connaissent des difficultés de gestion liées à leur nature d'activité. D'un côté, le gouvernement Burundais, comme tout gouvernement soucieux du bien-être de sa population, prône une médecine communautaire visant à soigner toutes les couches de la population. À défaut de soigner tout le monde gratuitement, le gouvernement a choisi de maintenir les tarifs les plus bas par la promotion des mutuels communautaires et à privilégier certaines tranches d'âge les plus vulnérables (les enfants de moins de 5ans et les femmes enceintes).

De l'autre côté, le gouvernement Burundais a pris l'option, dans le cadre des programmes des réformes économiques et sociales, de se désengager dans le secteur de la santé en mettant en autonomie de gestion les structures de soins notamment les hôpitaux publics.

Ainsi, une mission de soigner la population à revenu faible suppose pratiquer les tarifs les plus bas. Cependant, l'autonomie de gestion suppose une santé financière permettant aux hôpitaux autonomes de faire face aux multiples dépenses. Les deux objectifs vont difficilement ensemble. De plus, avec les soins accordés aux enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes, les hôpitaux enregistrent une accumulation des factures impayées entrainant des manques à gagner.

De ce fait, notre préoccupation est de répondre à l'interrogation suivante :

Quel est lien qui existe entre les problèmes de recouvrement et l'équilibre financier à l'HPRC?

3. Hypothèse de travail

Selon Mace (1988), l'hypothèse de recherche peut être envisagée comme une réponse anticipée à la question spécifique de recherche. En se référant aux problèmes de recouvrement que nous avons remarqués pendant notre stage à HPRC et à la théorie de Lauzel et Teller (1994), selon laquelle les problèmes de recouvrement affectent l'équilibre financier dans le même sens si le cycle d'exploitation n'est pas refinancé, nous avons formulé notre hypothèse comme suit :

Il est existe un lien positif entre les problèmes de recouvrement et l'équilibre financier à l'HPRC.

4. Méthodologie de recherche

Comme l'indique Balinda (1998), la méthodologie est définie comme étant l'étude systématique par observation de la pratique scientifique des principes qui la fondent et des méthodes de recherche qu'elle utilise. Dans le cadre de ce travail, nous avons d'abord adopté une analyse documentaire pour dégager, une approche théorique et conceptuelle sur la gestion hospitalière dans son cadre autonome, la notion d'analyse financière et la notion de trésorerie ont été emprunté en nous basant sur des revues et les ouvrages généraux, disponibles à la bibliothèque de l'Université du Burundi ;des mémoires et autres documents disponibles à la Bibliothèque de l'Université du Burundi, des documents électroniques scientifiques se rapportant à notre sujet.

Ensuite, une analyse descriptive des données a suivi l'approche théorique et conceptuelle avant leur traitement avec des outils d'analyse financière à partir des informations tirées des documents de l'administration de l'HPRC ; des documents publiés disponibles au MSPLS; des entretiens avec le Médecin Directeur, le Directeur Administratif et financier, le chef du service financier de l'HPRC.

5. Délimitation du sujet

Le thème *L'impact Des Problèmes De Recouvrement Sur L'Equilibre Financier Dans Les Hôpitaux Publics Autonomes : Cas de l'HPRC* sur lequel nous avons choisi de travailler, peut être analysé sur une longue période mais afin de mieux analyser et interpréter les résultats, nous avons choisi de limiter nos investigations sur une période de cinq ans (2007 à 2011), période récente que nous jugeons aussi suffisante pour tirer des conclusions valables.

Au niveau de la délimitation spatiale, nous nous contentons de l'HPRC qui sert de référence en se basant sur sa situation géographique et sa capacité d'accueil.

6. Articulation du travail

Ce travail s'articule en trois chapitres. Le premier est consacré au cadre théorique et conceptuel en analysant la gestion hospitalière dans son cadre autonome et l'analyse financière d'une entreprise de façon générale et de la gestion de la trésorerie en particulier.

Au niveau du deuxième, nous procédons à la présentation de l'HPRC pour mener une analyse descriptive du milieu d'étude. Ce chapitre insiste sur la situation des créances à l'HPRC.

Le troisième chapitre procède à la mise en évidence de l'impact des problèmes de recouvrement sur l'équilibre financier à l'HPRC.
C'est dans ce chapitre que nous interprétons les résultats obtenus en vue de vérifier l'hypothèse formulée. Notre travail est clôturé par une conclusion générale.

CHAPITRE I : APPROCHE THEORIQUE ET CONCEPTUELLE

Ce chapitre montre théoriquement comment la gestion hospitalière nécessite une attention particulière en se basant sur la gestion financière de toute entreprise. Pour cela, il est subdivisé trois sections, la première porte sur la gestion hospitalière et la seconde montre comment d'une façon générale, l'analyse ou la gestion financière part des points communs pour toute organisation. Cette section insiste sur les indicateurs d'une bonne gestion financière et la dernière sert à montre le lien entre les problèmes de recouvrement et l'équilibre financier d'une entreprise.

I.1. Analyse conceptuelle et théorique de la gestion hospitalière

La gestion est la mise en œuvre par un responsable, des ressources qui lui sont confiées en vue d'atteindre l'objectif, en respectant un certain nombre de règles, l'objectif pour lequel ces ressources ont été mises en place.

Ayant ses traits spécifiques (la nature de sa mission, la complexité de son activité,...), l'hôpital est une entreprise particulière qui doit par conséquent adopter une gestion propre.

La gestion hospitalière sera donc, d'après la définition précédente, une mise en œuvre par les autorités de l'hôpital, des ressources (humaines, matérielles et financières) qui lui sont confiées, en vue d'atteindre, en tenant compte de ses particularités, les objectifs de production des soins de qualité à des coûts réduits.

I.1. 1. Spécificités de l'activité hospitalière

Les problèmes de gestion que connaît l'hôpital public relève généralement de ses traits spécifiques. Ces traits distinctifs font que les principes modernes de gestion s'appliquent au ralenti aux hôpitaux publics. En effet, l'hôpital se distingue de l'entreprise par trois traits spécifiques à savoir:

- sa finalité qui est la satisfaction des besoins primordiaux des hommes comme la lutte contre la souffrance et la maladie, ce qui fait de lui une entreprise difficile à gérer;
- son originalité qui est mise en évidence par son activité;
- sa complexité et sa réticence exprimée à l'encontre de l'introduction des méthodes de gestion; la nature de la demande et de l'offre des services hospitaliers.

L'hôpital est une entreprise particulière et qui mérite par conséquent un mode de gestion et de fonctionnement propre pour tous les pays. Ainsi, le rôle traditionnel joué par l'Etat en tant qu'Etat providence avant les années 1980 s'est avere impossible à nos jours, à tel point que l'Etat seul ne peut plus faire face aux dépenses publiques. La gratuité prônée à l'époque par les pouvoirs publics s'est avéré une utopie étant donné les effets de la crise économique mondiale et de la rareté sans cesse croissante des ressources. La place des autres partenaires dans le financement de la santé s'est avérée indispensable pour appuyer l'Etat dans ses efforts de l'amélioration de la santé.

I.1.1.1. Les finalités de l'hôpital

Selon Oriane (1982), la mission de l'hôpital est d'accueillir et de soigner les malades. Il s'agit donc pour l'hôpital de satisfaire un besoin primordial des hommes et de lutter contre la souffrance et la maladie.

L'auteur montre que ses finalités font de l'hôpital une entreprise qui se distingue de toutes les autres car « si toutes tendent, d'une manière ou d'une autre à la satisfaction des besoins de l'hommes, aucune d'elles prétend de façon aussi directe et immédiate que l'hôpital; aucune n'inclut aussi intimement, dans son organisation propre, le destinataire de celui-ci, à savoir l'homme malade, aucune n'entraîne une confrontation aussi directe entre celui qui est dans le besoin et celui qui se charge d'y répondre ».

I.1.1.2. L'originalité d'un hôpital

Selon Durant (1977-1978), l'hôpital répond aux lois générales d'organisation et de fonctionnement qui régissent les entreprises, le recours à des méthodes modernes de gestion s'impose, mais c'est une entreprise bien singulière. Parmi les entreprises de services, sa spécificité lui confère une originalité.

La nature de son activité, la complexité de son fonctionnement et les nombres réticences exprimées à l'encontre de toute tentative d'organisation font de l'hôpital une entreprise nécessitant une attention particulière. Les méthodes de gestion devront donc être bien adaptées aux réalités particulières de ce type d'organisation

Pour la nature d'activité hospitalière, même si l'entreprise particulière ne cherche pas du profit mais le succès dans la réalisation de ses objectifs conduit à la pérennité et à l'aboutissement dans sa mission.

Aussi, il est difficile à l'hôpital de maîtriser complètement son fonctionnement car de nombreux facteurs échappent au contrôle de gestion. Son caractère de service public par exemple l'empêche de choisir ses malades, de fixer ses prix de vente.

Une autre particularité de l'hôpital due à la nature de son activité concerne la caractérisation de la production. La santé est difficilement chiffrable, ce qui pose de nombreux problèmes au niveau de la saisie, de la nature, du volume, du coût et de la qualité des services rendus ainsi que des résultats des soins.

Concernant la complexité de l'hôpital, à partir des caractéristiques de son activité. l'hôpital demeure certainement parmi les institutions les plus délicates à administrer. A cela s'ajoute la grande différenciation des tâches qui s'y accomplissent qui font de l'hôpital l'organisation complexe par excellence.

I.1.2.L'autonomie de gestion de l'hôpital

Selon Durant (1978), pour remédier aux insuffisances dans la gestion hospitalière. il est semble important de concentrer les efforts sur l'autonomie de gestion. Les hôpitaux sont gérables à condition de les sortir du cercle vicieux au sein duquel ils étaient enfermés.

Selon le même auteur, l'objet de cette nouvelle approche de leurs modalités de gestion les ont fait passer d'une logique administrative à une mode de gestion de l'entreprise. Y parvenir a exigé une vision claire de la nouvelle stratégie à adopter qui répond à la fois aux exigences du service public et à celles d'une véritable gestion.

Et cette gestion autonome tourne autour de trois aspects:

- l'introduction des techniques de gestion permettant la maitrise et l'amélioration du fonctionnement de l'hôpital;
- le développement d'un esprit de travail visant à améliorer la qualité des soins;
- le développement d'un esprit de gestion et la participation du corps médical aux décisions.

La gestion indépendante est nécessaire sur tous les points afin d'améliorer la gestion dans tout les domaines. L'hôpital étant associé à la notion de non profit. on en fait une raison pour ne pas y introduire l'organisation.

Selon Balique (1999), l'absence de la gestion autonome conduit à la méfiance, désintérêt, indifférence, si pas mépris ou hostilité vis-à-vis des principes et méthodes de gestion. L'hôpital, nous l'avons déjà dit, ne se gère pas comme une quelconque autre organisation, du fait de la nature de son activité et du service qu'il donne mais ce n'est pas parce que les soins sont organisés qu'ils sont inhumains. De plus, ce n'est pas parce qu'ils sont désorganisés qu'ils sont humains et les considérations monétaires ne nuisent en rien.

La gestion autonome renforce la gestion car elle entraine la supervision directe. Si l'hôpital a des objectifs de qualité (efficacité), il doit néanmoins trouver une relation satisfaisante entre l'atteinte de ces objectifs et l'emploi des ressources (efficiente). Nul ne contestera en effet que si la santé n'a pas de prix, elle a cependant un coût, qui pose le problème dans l'utilisation optimale des moyens mis en œuvre.

I.2. Approche théorique et conceptuelle de l'analyse financière d'une entreprise

Selon Marion (2011), l'analyse du circuit financier repose sur l'étude de flux qui caractérisent financièrement les processus de financement et d'investissement. L'analyse fournit un éclairage synthétique pour comprendre l'évolution de la structure financière.

Selon Thibierge (2011), l'analyse financière permet de mieux mener une analyse des comptes d'une entreprise. Chaque étape de l'analyse permet de comprendre de mieux en mieux le fonctionnement de l'entreprise. Une entreprise est rarement « complètement saine ». Les comptes reflètent les choix passés des dirigeants, leur vision de l'entreprise et leurs arbitrages en termes de richesse dégagée, de risque de croissance souhaitée.

Dans certains cas, le pouvoir de négociation appartient à l'entreprise : par sa taille, par le volume des commandes, elle peut imposer des conditions de règlement à ses clients.

Il faut savoir apprécier correctement le montant des créances clients. Un montant trop élevé signifie probablement que les clients tirent des délais de paiement et mettent aussi en danger la liquidité de l'entreprise. En revanche, une entreprise qui chercherait à tout prix de réduire les créances clients aboutirait probablement à mécontenter de ceux-ci. La plupart du temps, il existe des pratiques du secteur auxquelles l'analyste peut comparer ses comptes.

I.2.2. La gestion de la trésorerie d'une entreprise

La gestion de la trésorerie compte parmi les fonctions financières qui ont subi le plus d'évolutions. On peut trouver une définition synthétique de la gestion de la trésorerie d'une organisation à travers ses trois principaux objectifs:

- revoir l'évolution des encaissements et décaissements qui affectent quotidiennement la trésorerie (suivi de la situation de trésorerie);
- combler les déficits de trésorerie au moindre coût et placer les excédents pour obtenir le meilleur rendement, pour un niveau de risque accepté (gestion du solde de trésorerie);
- maitriser les risques de liquidités, de taux de change (gestion des risques).

Dans le champ de la gestion financière, la gestion de trésorerie se rapporte aux flux financiers à court terme. La trésorerie est la traduction financière de l'intégralité des actes de l'entreprise, qu'il s'agisse du cycle d'exploitation, du cycle d'investissement ou hors exploitation.

Selon Forget (1999), les mouvements de trésorerie traduisent *in fine* la situation financière de l'entreprise. La trésorerie d'une entreprise prospère est abondante, tandis qu'une entreprise en crise est menacée par la cessation de paiements.

La gestion de la trésorerie est un arbitrage constant entre :

- la sécurité et l'efficacité,
- la liquidité et la rentabilité,
- la solvabilité et le risque.

Selon Kneippe (1997), gérer efficacement la trésorerie de l'entreprise ne se résume pas à appliquer avec talent, voir avec ingéniosité, des techniques plus ou moins élaborées de suivi de flux de recettes et des dépenses. Il faut au préalable une connaissance assez approfondie des activités de l'entreprise, des cycles d'approvisionnements, de fabrication, de vente, de distribution, de paiement et de recouvrement.

I.2.3. La gestion de la crise de trésorerie

La crise de trésorerie génère des crises dans tous les autres domaines (financiers, commerciaux, production, psychologique, etc.). La crise de trésorerie est une crise-conséquente et non pas une crise-cause. Elle n'est pas à chercher dans des problèmes financiers ou touchants directement la trésorerie. Il faut la chercher dans les crises-causes[1]. La crise de trésorerie n'est pas une maladie mais un symptôme: il faut donc, une fois de plus apprendre à supporter le symptôme et à soigner la cause.

[1] Charges d'exploitation trop élevées, marge commerciale trop faible, chiffre d'affaires trop faible, encours fournisseur trop faible, crédit client trop élevé,...

La spécificité de la crise de trésorerie réside dans son extrême brutalité et dans son impact sur la vie de l'entreprise. Lorsqu'elle survient, on a plus le temps, ni le souci, de réfléchir tranquillement aux crises-causes. Il faut d'abord régler le problème urgent de la trésorerie.

Selon Viquerat (1999), mieux que toute autre, la crise de trésorerie se traite fort bien, selon un protocole rigoureux, avec d'excellentes chances de succès. Cela ne signifie pas que toutes les crises-causes, dont la crise de trésorerie est la crise-conséquente, peuvent se traiter avec succès. Cela signifie qu'on doit pouvoir s'atteler au vrai problème, qui est la crise-cause, ne pas se laisser déborder et emporter par le faux problème qui est la crise de trésorerie.

I.2.4. Les ratios et le taux de recouvrement comme outils d'analyse financière d'une entreprise

Le calcul des ratios permet de mener l'analyse financière proprement dite de l'entreprise. Ces ratios servent de :

- illustrer une information (c'est le coup d'œil de synthèse permettant de visualiser en un instant une évolution ou une situation);
- valoriser un objectif;
- préparer les décisions : un ratio est une provocation à la réflexion et à l'analyse;
- effectuer des comparaisons : les ratios permettent des comparaisons soit inter-entreprise ou secteurs d'activité, soit à l'intérieur d'entreprise;
- susciter des interrogations et préparer les diagnostics.

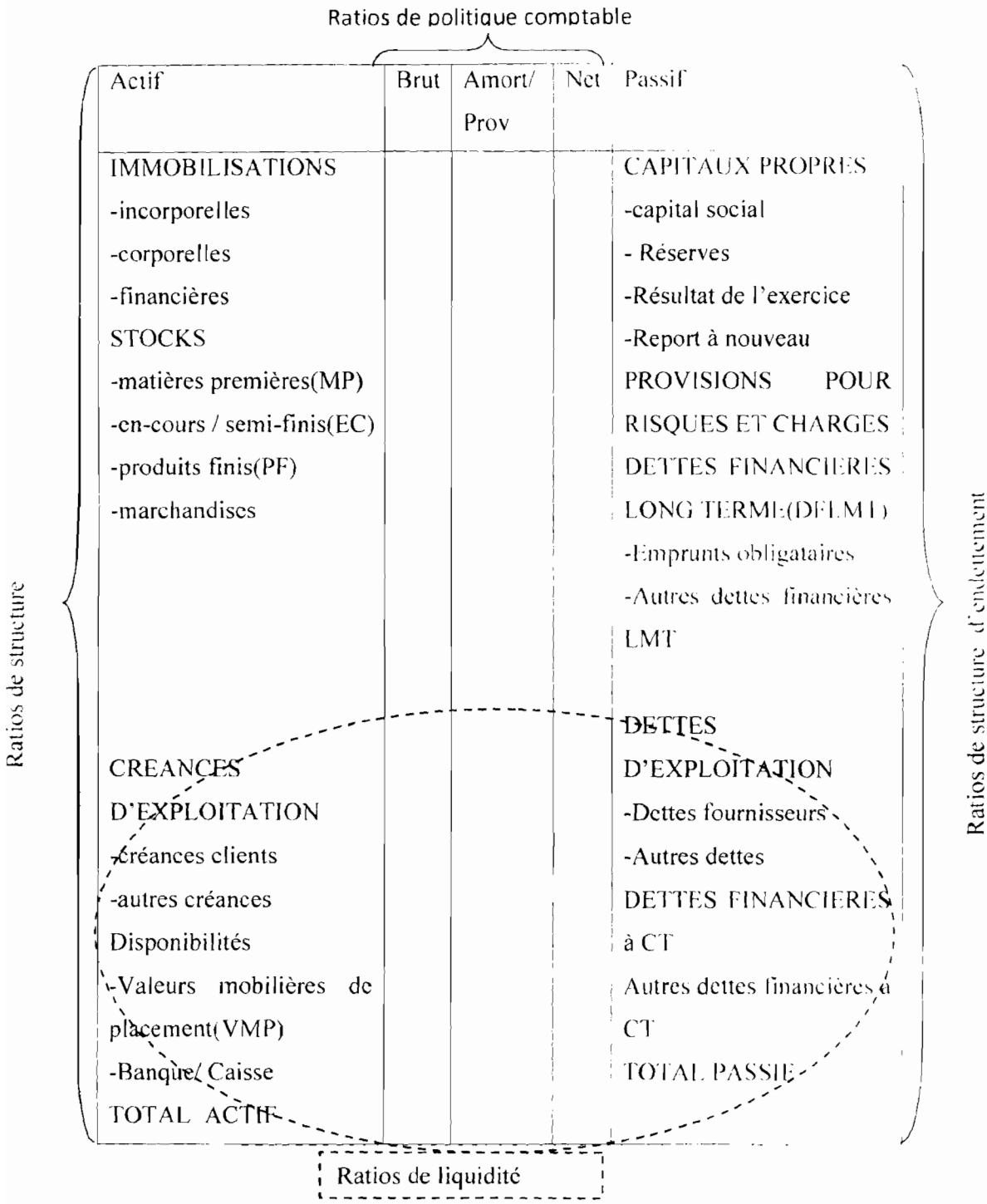
Selon Lochard (2008), un ratio est un rapport entre deux éléments économiques ayant une relation de cohérence ou de corrélation. Un ratio est composé d'un numérateur et d'un dénominateur qui n'évoluent pas toujours dans le même sens et pratiquement jamais proportionnellement. Il peut s'exprimer en pourcentage ou relativité. Les ratios permettent ainsi d'opérer des comparaisons, soit entre societes de différentes tailles et/ou différentes activités, soit de comparer plusieurs années pour une même société.

Il existe plusieurs types de ratios qui portent, en général, sur les postes du bilan et sur les postes d'exploitation. On distingue les ratios du bilan, les ratios de marge, les ratios de rotation et de délais, les ratios de rentabilité, les ratios de risque financier, etc.

I.2.4.1. Les ratios du bilan

Les ratios du bilan sont de différents types. On distingue : les ratios de structure et d'endettement, les ratios de liquidité et enfin les ratios de politique comptable.

Tableau 2 : Les différents ratios du bilan



Source : Thibierge c. (2011), l'analyse financière, 4è édition page 59

Ces différents types de ratios sont calculés suivant ce qu'on a besoin d'étudier dans la recherche. Nous allons évoquer quelques unes qui vont nous guider dans notre recherche.

Tableau 3 : Les ratios de liquidité

Ratio	Nom	Interprétation	Norme
Disponibilités /Dettes financières à CT	Liquidité immédiate	A-t-on assez de disponibilités pour rembourser les dettes financières CT ?	>1
Créances clients +Dispo/ Dettes financières à CT	Liquidité courante	A-t-on assez d'actifs circulants (hors stocks) pour rembourser les dettes à court terme ?	>1
Stocks + Clients+Dispo/ Dettes financières à CT	Liquidité générale	A-t-on assez d'actifs circulants (avec stocks) pour rembourser les dettes à court terme ?	> 1

Source : Thibierge c. (2011), l'analyse financière, 4è édition, Paris, Vuibert, page60

Les ratios de liquidité permettent de vérifier qu'on dispose suffisamment d'actifs à court terme pour assurer le paiement dettes à court terme. Dans une optique restrictive, on parle de liquidité immédiate dans la mesure où les disponibilités présentes à l'actif couvrent les dettes financières à court terme. Si le banquier demande le remboursement immédiat des crédits à court terme, la société pourra honorer ses dettes et ne risquera pas de se trouver en situation de cessation de paiement.

Dans l'optique plus élargie, on parle de liquidité courante: en comparant, d'une part, les sorties d'argent prévues à court terme et le paiement des dettes d'exploitation aux fournisseurs, au personnel et à l'Etat et, d'autre part, l'argent disponible (les disponibilités) ainsi que les rentrées d'argent prévues (des créances clients qui vont être réglées).

I.2.4.2. Le taux de Recouvrement

Le taux de recouvrement permet de déterminer le pourcentage de la créance qui sera récupérée en entreprenant des procédures judiciaires. Le recouvrement est une procédure codifié qui consiste à appliquer des actes judiciaires afin de recevoir le règlement des créances. Garder la relation client est important pour toute société, c'est pourquoi Cohen (1999), en cas de recouvrement favorise les moyens amiables pour optimiser le paiement de la dette. De cela, le fonctionnement en recouvrement de créance peut se faire de deux sortes :

- gestion interne: l'organisation gère en interne les procédures de règlement de sa créance;
- externalisation: l'organisme fait appel à un cabinet spécialisé dans le domaine qui s'occupe simplement de poursuivre la procédure de recouvrement des créances.

Le mot créance signifie le droit que détient une personne physique ou morale mais ce droit se valorise par des mesures prises en matière de recouvrement. Il faut donc:

- diminuer le temps nécessaire pour le règlement de la créance;
- optimiser le taux de recouvrement des créances.

L e respect des mesures de recouvrement conduit de façon directe à soulager la trésorerie de l'entreprise. Selon Marion(2011). le taux de recouvrement est l'expression chiffrée (en termes relatifs) exprimée en pourcentage de la part des encaissements (recettes) annuels par rapport au montant global des créances à recouvrer au cours de cette même année. Pour cette définition, il s'agit du taux de recouvrement global et lorsque la part des encaissements annuels est calculée par rapport aux ventes annuelles, l'on parle de taux de recouvrement annuel.

Le calcul du taux de recouvrement met en jeu un certain nombre de variables à savoir :

$TRG_n=E_n *100/MR_n$ et $TRA_n= E_n*1OO/CA_n$ or $MR_n= C_{n-1} + CA_n$

TR_n = le taux de recouvrement global de l'exercice considéré :

TRA_n = le taux de recouvrement annuel de l'exercice considéré (n) :

MR_n = le montant à recouvrer pendant un exercice donné ;

C_{n-1} = la créance totale arrêtée au 31/12/n de l'exercice précédent (n-1) ;

CA_n = le chiffre d'affaires de l'exercice considéré (n) ;

E_n = encaissement de l'exercice considéré (n).

La partie qui suit concerne le cadre théorique sur les ratios de délai.

I.2.4.3. Les ratios de délai

Il est utile d'analyser l'évolution dans le temps des délais de paiement des societes. Une société peut faire faillite tout en étant par ailleurs rentable : il suffit que les clients paient de plus en plus en retard, créant ainsi une crise de trésorerie qui conduit à la cessation de paiement. Les ratios de délais essaient d'apprécier les délais de paiement ou d'écoulement, en les exprimant en jours.

Tableau 4 : Les ratios de délai

Ratio	Nom	Interprétation
$\frac{totalcréance\ au 31/12/N}{C.A} \times 365$	Délai de paiement des clients	Les clients paient en moyenne à……jours
$\frac{Dettefournisseurs\ au 31/12/N}{total\ des\ charges} \times 365$	Délai de paiement aux fournisseurs	Les fournisseurs sont payés en moyenne à ……..jours

Source : Thibierge (2011), l'analyse financière, 4è édition, page 63

Ces ratios de délai sont des indicateurs très importants dans gestion d'une entreprise parce qu'ils ont un impact direct sur la trésorerie disponible. Selon Forget (2005), les ratios de délai représentent en fait des entrées différées en trésorerie. Le délai de recouvrement des impayés permet donc d'avoir une idée sur la rapidité du recouvrement d'une créance ou sur sa transformation rapide en liquidités.

Tout prolongement du délai de paiement des clients a un impact négatif sur la trésorerie. Il n'y a pas de norme absolue concernant ces ratios: ceux-ci dépendront des délais normalement consentis dans un secteur donné et pour le secteur de la santé au Burundi les normes sont fixées par le comité de gestion de l'hôpital, nous allons le détailler dans le deuxième chapitre.

Les ratios et le taux de recouvrement ne nous permettent pas à eux seul de mener l'analyse financière. L'équilibre financier a une importance pour savoir l'état de trésorerie d'une entreprise afin d'assurer la pérennité et d'éviter le risque. C'est pourquoi le point qui suit nous parle de l'équilibre financier d'une entreprise.

I.2.5. L'équilibre financier d'une entreprise

Selon Marion (2011), l'équilibre financier est le résultat de la synchronisation qui s'établit entre les flux d'encaissement et de décaissement. Evaluer la structure financière d'une entreprise conduit à analyser la façon dont elle a pu aménager la contrainte financière. Parler de la contrainte financière renvoie à la notion d'équilibre financier, qui traduit l'ajustement qui s'opère au niveau des flux financiers. La garantie de l'équilibre financier conditionne dans certains cas le recours aux bailleurs de fonds mais la dimension dynamique de l'équilibre financier reste fondamentale, c'est- à- dire l'affaire d'arbitrage entre le risque et la rentabilité d'une entreprise. L'équilibre financier est une contrainte qui pèse en permanence sur la pérennité de l'entreprise. L'incapacité pour une entreprise d'assurer le paiement des dettes devenues exigibles se traduit par la constatation d'un état de cessation de paiement.

L'analyse financière apporte à la trésorerie des éléments d'appréciation de la structure globale de l'entreprise et des variations de celle-ci à travers trois agrégats de l` équilibre financier:

- Fonds de Roulement Net(FRN),
- Besoins en Fonds de Roulement(BFR),
- La trésorerie Nette (TRE_{net}).

I.2.5.1. Le Fonds de Roulement Net

Comme l'indique Cohen (1997), le fonds de roulement net est l'une des quatre conceptions très différentes sur la notion de fonds de roulement. Celle-ci demeure ambiguë et donne lieu à des nombreuses confusions, à des interprétations diverses: on confond le plus souvent définition et calcul.

Le fonds de roulement net est étroitement lié aux notions de liquidité des actifs et d'exigibilité des moyens de financement. En effet, d'une part, sa définition découle du rapprochement des éléments d'actif les plus liquides et des éléments du passif les plus exigibles; d'autre part, elle est issue du rapprochement des actif les moins liquides et des éléments du passif les moins exigibles.

Le FR serait donc:

- soit l'excédent des capitaux permanents(CP) sur les immobilisations nettes(IN);
- soit l'excédent des actifs circulants(AC) sur les dettes à court terme(DCT).

L'adoption de l'une ou de l'autre de ces définitions varie d'un auteur à l'autre selon les besoins du domaine d'étude. Si les uns sont favorables à la première, les autres semblent plus attirés par la deuxième. En ce qui nous concerne, ces deux définitions ont toutes le mérite de mettre en lumière qu'il n'existe qu'un seul problème financier au sein de l'entreprise et qu'il peut être abordé sous l'optique de financement à long terme(LT) ou celle de financement à court terme(CT). Selon Solnik (1999), le fonds de roulement est souvent présenté comme le coussin de sécurité de l'entreprise lorsque les prêteurs réclament le remboursement des dettes à court terme. Il s'agit d'un indicateur de stabilité de financement, celui-ci fournit aussi un élément pour l'appréciation des conditions de l'équilibre financier.

I.2.5.2. Le besoin en Fonds de Roulement d'exploitation (BFRE)

Le besoin en fonds de roulement d'exploitation représente la différence entre les actifs d'exploitation (stocks et créances clients) et les dettes d'exploitation. L'exploitation touche essentiellement les postes du bas du bilan, c'est -à- dire l'actif circulant et les dettes à court terme.

Lorsque la dette accordée par les fournisseurs suffit à financer les stocks et à donner les délais de règlement aux clients, l'activité ne montre aucun besoin et le montant des stocks et des créances est inférieur à celui des dettes d'exploitation. Dans ce cas, l'exploitation génère une ressource d'exploitation.

Selon, Conso (1997), les besoins en fonds de roulement[2] sont les besoins de financement du cycle d'exploitation que l'on estime devoir être couvert par les capitaux permanents.

Le besoin en fonds de roulement est une dépense monétaire obligatoire. Il correspond à un investissement d'exploitation. Il ne s'agit pas d'un besoin potentiel à couvrir plus tard, il s'agit d'une dépense déjà effectuée pour constituer les stocks et pour livrer les clients.

Le besoin en fonds de roulement est donc un investissement non indispensable: pour livrer des clients et les facturer, il faut d'abord avoir produit et avoir engagé des achats de matières premières et des frais de production. Le besoin en fonds roulement est un investissement de l'entreprise et c'est non seulement un investissement monétaire, réel, mais il est aussi obligatoire. Aucune entreprise ne peut éviter d'investir en BFR car pour vendre il faut d'abord acheter des matières premières et engager des frais de production.[3]

A coté du BFRE, il ya aussi un BFRHE. Le total BFRE+ BFRHE = BFR

[2] L'expression « besoin en fonds de roulement » est trompeuse, car on entend (à tort) « besoin futur ». Si on le remplaçait par « avances de trésorerie d'exploitation », le lecteur comprendrait probablement mieux ce que ce concept représente : des dépenses engagés à l'avance pour faire tourner le cycle d'exploitation

[3] Sauf si la société se trouve dans les secteurs « à BFR négatif ». Par exemple la grande distribution, où les clients paient comptant et où les fournisseurs sont payées plusieurs semaines voire plusieurs mois après.

I.2.5. 3. La Trésorerie nette (TRE $_{net}$)

Pour mieux saisir la situation financière d'une entreprise et pouvoir porter un jugement efficace sur son équilibre financier, une troisième notion après celles du FRN et du BFR s'avère utile et indispensable, celle de la TRE net. La trésorerie nette peut être appréhendée de deux manières. D'abord, elle consiste en la différence entre les disponibilités et les dettes financières à court terme.

Si la trésorerie nette est positive, cela indique que les disponibilités peuvent couvrir le remboursement des dettes financières à court terme: c'est un signe de faible risque d'illiquidité. Par opposition, une trésorerie négative indique un problème de liquidités, qui peut conduire jusqu'à la cessation de paiement (impossibilité de payer en même temps les fournisseurs, les salariés).

Ensuite l'autre manière d'appréhender la trésorerie nette consiste à la calculer par la différence entre le FRN et le BFR. Selon Meunier et al. (1997), la trésorerie nette est la différence à une date donnée entre les ressources mises en œuvre pour financer l'activité de l'entreprise et les moyens entraînés par cette dernière.

Pour qu'il ya équilibre financier, le FR couvre non seulement la totalité du BFR mais dégage en plus une trésorerie excédentaire. Au contraire, il ya déséquilibre et l'entreprise a un risque important de cessation de paiement.

I.3. Lien entre les problèmes de recouvrement et l'équilibre financier

Selon Conso(1985), le fonctionnement et le développement de toute entreprise repose sur l'aménagement de la double contrainte financière de solvabilité et de rentabilité. L'analyse de l'équilibre financier permet d'appréhender les risques potentiels résultant d'un déséquilibre entre ses composantes. Les prêts non recouvrables ou en retard de paiement font partie intégrante du secteur financier. Si les paiements dépassent les limites, cette partie du crédit peut devenir une problématique.

Le recouvrement est un service important dans une entreprise permettant à la fois de conserver les clients et de libérer des fonds. Selon Lauzel et Teller (1994). Le recouvrement des créances affectent l'équilibre financier dans le même sens si le cycle d'exploitation n'est pas refinancé. La préoccupation majeure des analystes financiers est la réalisation des conditions d'équilibre financier au sein de l'entreprise. D'une part, il s'agit de faire face aux dépenses courantes et de payer à l'échéance les dettes, d'autre part d'arriver à recouvrer les créances, dans un délai requis.

Conclusion du premier chapitre

Au cours de ce chapitre, nous remarquons que les différents auteurs donnent des théories générales sur l'analyse financière lesquelles nous serons utiles pour mener notre analyse et tirer des conclusions. Il s'agit des outils et méthodes permettant d'analyser l'impact des problèmes de recouvrement sur l'équilibre financier et enfin porter une appréciation sur la santé financière et le risque d'une entreprise.

Le chapitre qui suit concerne l'analyse des créances à l'HPRC.

CHAPITRE II : ANALYSE DES CREANCES DE L'HPRC

Ce chapitre permet l'analyse des créances au sein de l'HPRC. Il est subdivisé en trois sections, la première nous parle de la gestion hospitalière au Burundi. La seconde parle de la mise en place de l'autonomie de gestion à l'HPRC. La troisième examine le niveau des créances à HPRC après les nouvelles stratégies de gestion autonome.

II.1. De la gestion centralisée à la gestion autonome des hôpitaux au Burundi

Avant les années 1980, les services de santé étaient gratuits au Burundi. La réforme de 1988 sur la décentralisation a introduit un système de prépaiement au niveau de la communauté et a institué une autonomie de gestion dans des structures de santé à échelon principal, c'est-à-dire que les hôpitaux gèrent leurs affaires avec un certain degré d'autonomie, d'où ils sont obligés de lever une partie de leurs fonds eux-mêmes tout en recevant encore des subventions de l'Etat.

Selon Mintzberg (1982), une structure est centralisée sur le plan décisionnel quand les pouvoirs de décision se situent à un seul point d'organisation. Sur le plan politique, la centralisation est la réunion, sous l'autorité d'un organisme central, des diverses attributions de la puissance publique.

En matière de la santé, la centralisation consiste en la centralisation de la décision, de la panification et de la gestion des ressources au niveau central, les niveaux régionaux, provinciaux ou locaux ne recevant que des recettes toutes faites pour exécution. Par les principes de gestion centralisée, le MSPLS assurait l'ensemble de tous les services de santé au Burundi.

Après un certain temps, on a remarqué que cette gestion a des conséquences sur l'efficacité et l'efficience de l'hôpital. Ces conséquences se matérialisent par la mauvaise qualité des services offerts, l'absence d'une gestion optimale ainsi que sur les difficultés d'un bon fonctionnement des services financiers.
De ce constat, les solutions sont envisagées. En effet, selon Durant (1978). les hôpitaux sont gérables à condition de les sortir du Cercle vicieux au sein duquel ils sont enfermés. Ils nécessitent pour cela une restructuration en profondeur. Les établissements qui ont su initier et mener à bien leur réforme indiquent le chemin à suivre.

D'un point de vue stratégique, cette restructuration nécessite la prise de certaines options. Il faut en effet admettre que les prestations sanitaires produites par les hôpitaux constituent des services en termes économiques. Il faut d'une part que tout système fonctionne d'autant mieux qu'il répond aux aspirations de ses différents acteurs, à savoir, dans le cadre d'un établissement de soins, à celles de l'État, de la direction, du personnel soignant, des malades et des familles; abandonner la notion de "distribution de soins" pour accepter celle de "production de soins", en prenant en compte les notions de couverture sanitaire, de qualité des soins et de coût unitaire de production.

Donc, passer d'une logique de type réglementaire à une logique orientée vers la notion de performance. D'autre part, il faut passer de relations de type hiérarchique à l'exercice de la responsabilité; cadrer avec la société actuelle en renonçant à l'idéologie égalitaire pour accepter la réalité des disparités sociales et des exigences multiples de la population.

Ensuite, il faut se centrer sur la notion de service public, en définissant de façon précise le type de soins auquel l'ensemble de la population doit avoir accès et en incitant l'État à assumer les conséquences financières de ses déclarations; redéfinir le rôle de l'administration en l'amenant à se concentrer sur des fonctions de contrôle, de régulation, d'évaluation et de conseil; promouvoir la décentralisation technique; mettre en place un système permettant d'assurer la maîtrise macro-économique des dépenses hospitalières et des dépenses de santé; assurer le développement de l'hôpital dans des perspectives à long terme, s'inscrivant dans le cadre de l'évolution de l'ensemble du système de soins.

La mise en œuvre effective de ces options a pu se concrétiser par le passage du concept "d'hôpital administration" à celui "d'hôpital entreprise". L'hôpital administration doit être entendu comme un service de l'administration publique qui dispense aux citoyens certaines prestations, en fonction des moyens qui sont mis à sa disposition et selon des procédures préalablement définies.

L'hôpital Entreprise doit, quant à lui, être entendu comme une entreprise publique, c'est-à-dire appartenant à l'État, ayant pour mission de contribuer au service public, tout en utilisant le mode de gestion des entreprises, c'est-à-dire en fonctionnant comme une unité économique, qui combine des facteurs de production pour satisfaire une demande exprimée à partir de besoins.

L'emploi du terme "entreprise" suscite généralement des réserves de la part des personnes préoccupées de la santé publique, de progrès et de justice sociale, qui y voient le signe d'un désengagement de l'État.

Ces inquiétudes ne sont pas justifiées lorsque l'hôpital garde un statut d'établissement public, évolue sous les directives et le stricte contrôle de ses organes de tutelle et ne subit aucune réduction en volume de l'enveloppe budgétaire que lui accorde l'État.

Le changement réside dans le seul mode de gestion, qui doit rester conforme aux réalités des sociétés modernes en s'organisant autour de la notion de performance. C'est dans une réduction de l'enveloppe budgétaire consacrée aux hôpitaux que pourrait se voir le signe d'un éventuel désengagement de l'Etat. Les missions de service public hospitalier exigent plus particulièrement: la prise en charge immédiate de toutes les situations d'urgence, sans que les questions d'argent viennent retarder la distribution des soins; l'accessibilité aux hôpitaux de tous les malades référés, cela nécessite que la tarification soit compatible avec le pouvoir d'achat de la majorité de la population.

La mise en place de mécanismes de tiers payant destinés d'une part à permettre aux familles ayant des revenus réguliers de préfinancer leurs futurs besoins d'hospitalisation, d' autres part aux personnes démunies de bénéficier de la prise en charge de leurs soins .

Quant au souci de la performance, il doit conduire à celui des meilleurs résultats aux meilleurs coûts, en répondant au mieux aux besoins de la population. C'est sur ces points que l'attention des autorités publics devrait se focaliser pour trouver des solutions pour un meilleur avenir du domaine de la santé.

Pour la plupart des hôpitaux du Burundi, le MSPLS est l'opérateur principal du système de santé public bien qu'il existe d'autres notamment le Ministère de la défense de Nationale qui dispose d'un hôpital Militaire et du Ministère de l enseignement supérieur et de la recherche scientifique qui dispose du centre Hospitalo-universitaire de Kamenge et le secteur médical des ONG et des Eglises sous la directives du MSPLS. Les frais du personnel des hôpitaux publics étaient assumés directement par le MFPDE, les autres frais de fonctionnement sont directement gérés par le MSPLS.

II.2. Mise en place d'une autonomie de gestion à l'HPRC

Selon le statut de l'HPRC révisé en juillet 1992, une expérience concluante sur l'introduction de l'autonomie de gestion des hôpitaux eut lieu sur l'HCPLR en 1986.C'est dans ce sens que l' HPRC acquiert son autonomie en 1992 ainsi que le CNPK et le CHUK. L'HPRC a été doté d'une autonomie de gestion dans le contexte d'une stratégie pour pallier aux insuffisances de l'inefficacité de gestion de cet hôpital.

Ces insuffisances se matérialisaient par la mauvaise qualité des services offerts par l'hôpital, sur les problèmes ou l'absence d'une gestion optimale ainsi que sur les difficultés d'un bon fonctionnement des services hospitaliers.

A partir des rapports d'activités de 1990, on remarque qu'avant l'autonomie de gestion, les principales insuffisances dans la gestion étaient:

- la rupture des stocks des médicaments et de petits matériels médico-chirurgicaux.

  Il a été constaté une rupture chronique des stocks de produits. Pour faire face à une telle contrainte, les médecins étaient obligés de prescrire des ordonnances aux patients hospitalisés qui les payaient dans les pharmacies mises en place par des privées. Ce qui n'était pas facile pour les familles pauvres car ces médicaments étaient plus coûteux que ceux provenant de la MSPLS.

Quelques fois, les autorités du niveau central ou de l'Hôpital étaient obligées de négocier avec les hôpitaux déjà autonomes quelques produits pharmaceutiques les plus consommés (alcool, quinine, oxygène,...) pour pourvoir soigner des malades en attente depuis des jours.

- manque de motivation et de responsabilisation des ressources humaines

Après avoir remarqué que les problèmes de gestion sont liés à la nature même de l'activité hospitalière, nous avons constaté que des efforts plutôt solides en matière de gestion sont à employer dans la dynamique de la gestion hospitalière.

Ceci suppose alors une bonne définition des objectifs clairs, précis et quantifiables. L'HPRC s'est minus à ce principe, en effet, avec son autonomie de gestion et s'est vite fixé des objectifs à atteindre afin d'améliorer sa gestion.

Ses objectifs généraux sont :

- accroître le niveau et la qualité des prestations (c'est-à-dire les consultations externes, les hospitalisations, le nombre d'acte médicaux et paramédicaux);
- augmenter le niveau de productivité des ressources de l'hôpital;
- améliorer la gestion de l'hôpital;
- accroitre le bien-être de la population.

C'est précisément sur ces points que l'attention des autorités publiques devrait se focaliser si l'on veut trouver des solutions propices pour un meilleur avenir du domaine de santé puisque l'on sait qu'en principe, un problème posé et à moitié résolu.

La réalisation de ces objectifs généraux n'est pas facile car, il n'ya pas de norme précis pour leur évaluation, d'autres beaucoup plus opérationnels ont été conjointement fixés. Pour chaque objectif, ce sont :

- accroitre le niveau et la qualité des prestations

Pour que cet objectif soit atteint, on a envisagé de tenir compte des actions suivantes :

- favoriser la rapidité des opérations médicales et administratives. Pour réussir, on a mis en place un système d'information, on a procédé au recrutement de personnel avec un système de cotation stricte et aussi sans oublier un système de motivation par la hausse de salaire. On a aussi acheté de nouveaux matériels de traitement et de diagnostic.

- favoriser la qualité des prestations. La formation du personnel et le recrutement du personnel qualifié en cette matière ainsi que la mise en place d'un système de contrôle des médicaments en stocks.

➢ augmenter la productivité des ressources de l'HPRC

Pour que cet objectif soit atteint, on envisage de toucher les sous objectifs suivants :

- améliorer la productivité des ressources humaines grâce à leur responsabilisation directe et en définissant pour chacun son rôle, ses obligations et ses devoirs;
- améliorer la productivité des ressources matérielles par une bonne utilisation:
- améliorer la productivité des ressources financières par la mise en place d'un système de comptable amélioré, la vérification rigoureuse des opérations financières ainsi que la mise en place d'un mécanisme de recouvrement systématique.

➢ améliorer la gestion de l'hôpital

Celui-là doit partir des sous-objectifs suivants :

- l'adoption de nouveaux principes de gestion par exemple la délégation de pouvoir, le contrôle hiérarchique
- l'engagement de nouveaux agents dans l'administration.

➢ accroitre le bien-être de la population

Pour y parvenir, on s'est également fixé une série d'objectifs secondaires à savoir :

- réduire le taux de mortalité ;
- assurer la santé parfaite de la population bénéficiaire et cela dans le cadre de la politique nationale de la santé pour tous ;
- multiplier les enseignements en matière de la santé familiale et collective.

II.2. 3.Organisation administrative de l'HPRC

Dans un document appelé manuel de procédures révisé de Juillet1992, l'HPRC a été doté des nouvelles autorités à savoir le Directeur de l'Hôpital et ses deux adjoints, le conseil d'administration, le conseil médical et le conseil de gestion et leurs attributions ont été également définis. En plus, l'Hôpital a été doté d'un règlement d'ordre intérieur définissant le rôle et les règles de conduite de chacun. Dès lors, l'HPRC fût une des institutions hospitalières autonomes du pays dont l'organigramme au niveau des échelons de prise de décision est le suivant :

-le Ministre de tutelle (MSPLS);

-le Conseil d'Administration;

- la direction comprenant:

- un Directeur ;
- un directeur adjoint chargé de la coordination des services administratifs et financiers ;
- un directeur adjoint chargé de la coordination des services des soins.

Selon le statut de l'HPRC, ce dernier est placé sous la tutelle du Ministre ayant la Santé dans ses attributions. Le Ministre de tutelle propose la nomination, par Décret Présidentiel, des membres de la direction et des membres du conseil d'administration. Il arrête les états financiers de l'hôpital. Il approuve le statut du personnel et le règlement d'ordre intérieur de l'Hôpital.

Le conseil d'administration est composé de sept membres dont le Directeur de l'Hôpital, le président du conseil médical, les deux directeurs, tous les chefs de services et le représentant du personnel.

Le Conseil de direction peut s'adjoindre un représentant d'un autre corps de l'HPRC en cas de besoin. Il se réunit en sessions ordinaires une fois le trimestre et en sessions extraordinaires chaque fois de besoin.

Ils sont nommés par décret sur proposition du Ministre ayant la santé dans ses attributions pour un mandat de quatre ans renouvelable (article 12 du statut de l'HPRC).

La gestion quotidienne de l'HPRC est confiée à un Directeur assisté de deux directeurs adjoints l'un chargé de la coordination des services administratifs et financiers et l'autre chargé de la coordination des services des soins.

Les membres de la direction sont tous nommés par le décret par proposition du Ministre ayant la santé publique dans ses attributions. La durée de leur mandant est de 4ans selon le décret n°100/024 portant cadre organique des administrations personnalisées.

Le Directeur est investi de tous les pouvoirs nécessaires pour la gestion et la coordination de toutes les activités de l'Hôpital. Ainsi le Directeur de l'Hôpital a le droit d'engager et de licencier le personnel sous-contrat conformément aux dispositions contenues dans le code du travail et dans le règlement du personnel. Enfin, il peut déléguer par écrit certains de ses pouvoirs aux directeurs adjoints. Mais cette délégation de pouvoir est subordonnée à l'approbation du Ministre de tutelle (article 8 du statut de l'HPRC).

Le Directeur Adjoint chargé de la coordination des services administratifs et financiers supervise le service administratif, financier, généraux, maintenance, admissions, hygiène et assainissement.

Le Directeur Adjoint chargé de la coordination des services de soins supervise les services médicaux et médico-techniques.

Pour des questions importantes, le Directeur se fait assister par un comité de Direction qui est un organe interne de décision du directeur et de ses deux adjoints. Le Comité de Direction peut s'adjoindre un représentant d'un autre corps de l' HPRC en cas de besoin.

La mise en place de l'organigramme permet de voir les tâches incompatibles, les insuffisances dans les attributions des responsabilités. Un organigramme n'est pas quelque chose figée. Il suit et doit s'adapter à l'évolution de l'entreprise S'agissant de l'HPRC, il a paru nécessaire d'analyser les tâches et les fonctions de certains chefs de services ; au niveau de la forme, il a été nécessaire d'adapter les appellations. D'où l'organigramme en annexe n°2 comme un outil adapté à l'étude du moment de la gestion de l'HPRC.

II.2.4. Organisation financière de l'HPRC

L'HPRC fut doté d'une autonomie financière .Toute politique financière devrait, dès lors être prise par les autorités de l'Hôpital elles- mêmes. Par exemple, toute dépense devrait être engagée par le Directeur de l'hôpital et les paiements seraient uniquement effectués par le chef de la comptabilité de l'hôpital ou son délégué.

Le contrôle financier a été mis aux mains de deux commissaires aux comptes désignés par le MFPDE. L'HPRC a mis en place des procédures de gestion financière. Celui-ci a pour objectif de formaliser le cadre de préparation et d'établissement des états financiers et de préciser ses choix « de politique comptable ».

Pour maintenir la continuité dans le temps de l'accès à l'information, toute entreprise établit une documentation décrivant les procédures et l'organisation comptable. Cette documentation est conservée aussi longtemps qu'est exigée la présentation des états successifs auxquels elle se rapporte.

Les états financiers annuels « forment un tout indissociable et décrivent de façon régulière et sincère les événements, opérations et situations de l'exercice pour donner une image fidèle du patrimoine, de la situation financière et du résultat de l'entreprise. » L'HPRC doit se conformer aux règles et procédures en vigueur en les appliquant de bonne foi.

Du point de vue de la fiscalité, le recouvrement désigne un ensemble d'opérations permettant de percevoir l'impôt, à partir du moment où celui-ci a été liquidé. Quant à la sécurité sociale, le terme de recouvrement se rapporte aux opérations relatives à l'encaissement des cotisations.

On remarque que le terme recouvrement a des significations différentes selon le domaine auquel il se rapporte. A partir de cette analyse, nous pouvons retenir la définition suivante pour notre cas d'analyse « le recouvrement, c'est le suivi permanent de toutes les créances détenues par les différentes catégories de la clientèle en vue de leur exiger le paiement régulier de toutes les sommes échues ». Cette définition est seule proposée par le Rapport du séminaire atelier sur les problèmes de la gestion hospitalière en 2002.

De cette définition, il ressort que l'Hôpital doit surveiller du jour au lendemain les créances-clients afin de savoir quelles sont celles qui sont échues et celles qui ne le sont pas encore.

Selon le manuel de procédure de l'HPRC révisé en juillet 1992, le recouvrement vise, pour cet hôpital, un certain nombre d'objectifs:

- suivre de près le mouvement des comptes clients afin de se faire une idée exacte sur des soldes impayés dus par les clients en assurant le suivi du recouvrement des créances et du contentieux;
- obtenir tous les revenus générés par la vente des services et des produits, c'est-à-dire collecté les fonds payés par les clients;
- s'assurer de la régularité des encaissements envers les principaux créanciers de l'HPRC.

II.3. Analyse des créances de l'HPRC

L'HPRC, en contrepartie des services prestés, reçoit des recettes qui peuvent être au comptant ou à crédit. En analysant le bilan de ces créances, on remarque que la majeure partie des ventes sont à crédit. Les principaux débiteurs sont le gouvernement et autres organismes qui utilisent les bons de commande. De la part du gouvernement, certains fonds provenaient de l'initiative des pays pauvres très endettés(IPPTE). Il s'agit d'un dispositif global de réduction de la dette des pays pauvres très endettés qui appliquent des programmes d'ajustement et des réforme appuyés par le FMI et la Banque Mondiale. Des allégements de la dette ont été approuvés en faveur de 35 pays dont 29 en Afrique. Cette réduction de dette ait un effet tangible sur la pauvreté, les ressources ainsi dégagées sont orientées vers les pauvres. Le Burundi se trouvant parmi ces pays ayant bénéficié de cet allégement a décidé de subventionner certains secteurs clés dont le secteur de la santé en privilégiant certaines classes de la société les plus vulnérables à savoir les enfants de moins de 5 ans et aux femmes qui accouchent.

Cependant, cet allégement a été temporaire. A partir de 2010, le système a été remplacé par le PBF « appelé en Français Financement Basé sur la Performance ». Ce système consiste à l'évaluation de l'Hôpital et à donner le financement sur des critères définis.

Toutes ces mesures d'allégement ont rendu facile l'accès aux soins de santé aux patients même si pour l'HPRC le circuit était long et qu'il déclare le montant total en 2 quinzaines de chaque mois. Un retard dans la déclaration conduit au prolongement du délai de recouvrement. Selon les informations reçues du chef financier, le poste de recouvrement doit faire un suivi jusqu'à ce qu'il y ait recouvrement des créances.

Le tableau suivant nous montre les créanciers de l'HPRC sur les prestations de soins à crédit.

A travers ce tableau, le constat est que les évasions ont baissé sensiblement par les avantages accordées aux enfants de moins de 5ans et les femmes qui accouchent, par conséquent le manque à gagner a diminué. Les évasions n'ont pas totalement cessé car il y a des patients étrangers et nationaux n'ayant pas les documents nécessaires pour bénéficier des avantages de la CAM qui ont des difficultés de paiement et par conséquent terminent par fuir.

On constate aussi que la part de la carte d'assurance maladie, des bons de commandes et du personnel de la santé ont baissé de 2007 à 2009 mais ont augmenté progressivement durant les deux dernières années ce qui manifeste l'incapacité de payement au fur du temps de l'Etat après l'introduction de la CAM et des soins gratuits pour les femmes enceintes.

A partir de ce tableau, on remarque une part importante des créances pour chaque années, il convient alors de souligner la part de créances qui persistent jusqu'au 31 Décembre de chaque année pour voir le degré de règlement de ces agents.

Tableau 6 : Les créances totales de l'HPRC restantes au 31Décembre de chaque année de 2007-2011

Années	2007	2008	2009	2010	2011
Créances	658671575	754111585	739278484	831405750	1713434005

Source : Rapports d'activités du service recouvrement de l'HPRC des années allant de 2007à 2011

En analysant ce tableau, les créances sont importantes et croient d'une façon générale d'une année à l'autre. C'est pour cette raison qu'il convient d'analyser les réformes entreprises en matière de recouvrement et les problèmes liés au recouvrement des créances.

II.3.1. Les réformes entreprises en matière de recouvrement à l'HPRC

Dans le souci d'optimiser le recouvrement des créances, à partir de 1992, l'HPRC a entrepris des réformes. Mais, ces réformes même si, elles portent des avantages pour l'HPRC, elles ont des limites surtout liées au caractère particulier de l'Hôpital. Les premières réformes ont été entreprises à partir d'une politique d'entente de paiement entre l' HPRC et certains de ses clients comme la MFP et les organismes qui utilisent les BC.

Cette politique est conclue en faveur du client qui souhaite étaler sa créance sur une longue période en la répartissant dans des différentes tranches du fait qu'il ne peut pas payer la totalité de la somme due au même moment. C'est dans cette perspective que l'entente de paiement a été adoptée afin d'initier des contacts personnalisés entre l'HPRC et certains de ses clients. Comme le souligne Vernimmen (1991), le principe adopté par la gestion personnalisée de recouvrement consiste à étudier le problème posé par une créance non recouvrée afin de comprendre les raisons de l'impayé et d'amener le client à remplir ses engagements.

A travers cette politique, l'HPRC a pris des mesures à partir d'une entente de paiement en premier lieu par la MFP qui date de juin 1999. Celle-ci a été négociée au sein du service de recouvrement et mise en application après accord du comité de gestion de l'HPRC. Dans cette politique, l' HPRC a le droit de demander la situation de sa créance si 45jrs ou un mois et demi termine sans que la MFP n'ait pas encore réglée sa dette. C'est-à -dire que l'HPRC et la MFP se sont fixées les normes de paiement dans 45jours à compter du le jour de la déclaration des créances.

De plus, les deux institutions se sont consenties sur les mesures de punition à prendre en cas de non respect des normes. C'est ainsi qu'elles ont conclues que à la date d'échéance, au moins le ½ de la créance doit être réglée, si non l'HPRC doit suspendre ses services aux agents de la MFP.

Puis en deuxième lieu, à partir de 2002, pour les organismes utilisant les BC, la méthode a été la même.

Dans cette série des réformes, il a été convenu entre l'HPRC et ses partenaires un mode de paiement qui consiste à verser un montant sur le compte de l'HPRC suivant les modalités convenues. Ce mode de paiement avantage les deux parties. En effet, du côté de l'HPRC, elle ne va pas recourir à des actions de recouvrement. ce qui lui permet de faire des économies en matière de temps et de moyens financiers et logistiques y relatifs. Du côté des clients, l'ordre de virement présente l'avantage de les mettre à l'abri des mesures de recouvrement forcé.

A l'ère actuelle, la norme de paiement de la créance est de 45jours pour tous ses bénéficiaires de services.

II.3.2. Les problèmes liés au recouvrement des créances à l'HPRC

Les problèmes rencontrés par le service recouvrement proviennent du fait que peu de clients respectent les échéances de paiement. On doit d'abord interrompre les fournitures pour qu'ils viennent régler leurs factures et comme le travail d'interruption de service demande du temps et un personnel important, les arriérés s'accumulent du jour au lendemain car pour faire une interruption des fournitures. il faut bien savoir l'historique des clients pour identifier les douteux et les insolvables.

De plus, le recouvrement ne peut débuter que lorsque la facturation a été terminée et que la distribution des factures a été faite. Ainsi, toute lenteur enregistrée au niveau du service facturation se répercute sur le recouvrement. Le problème le plus épineux rencontré est qu'à l'hôpital, on doit accueillir le malade et le soigner puis se soucier du recouvrement après. Dans cette dernière situation, il devient difficile de poursuivre le client qui était dans une situation qu'on doit la sauvée sans demander les conditions de paiement. Ce cas conduit le plus souvent à la détention momentanée du malade pour forcer le paiement ou dans le pire des cas attendre les organismes qui se soucient des malades pour payer à leur place. L'HPRC a initié des reformes pour essayer de maximiser les montants recouvrés.

Sur le plan pratique, le décalage entre la vente et le recouvrement entraîne toujours l'existence de la créance à recouvrer plus tard. Il convient de souligner qu'il y a des créances qui existent au 31/12/n qui font l'objet d'un recouvrement au cours de l'exercice n+1 ; d'où l'existence d'une créance pour chaque période qui va suivre. La politique de vente à crédit ne permet pas à l'HPRC d'encaisser la totalité des fonds provenant de la vente d'un exercice donné et la partie qui n'a pas pu être récupérée va s'ajouter aux ventes de la période suivante ; ce qui fait que le montant à recouvrer au cours d'un exercice donné soit supérieur au montant facturé au cours de cet exercice.

Le tableau qui suit identifie d'abord l'évolution des principales variables qui permettent de calculer les indicateurs de performance de la politique de recouvrement de l'HPRC.

Tableau 7 : Evolution des variables permettant de calculer les indicateurs de performance de la politique de recouvrement à l' HPRC sur la période 2007à 2011

Années / Rubriques	2007	2008	2009	2010	2011
Créances	658 671 575	754 111 585	739 278 484	831 405 750	1 713 434 005
ventes facturées	1 875 590 642	1 924 556 570	1 723 149 768	1 876 363 343	2 703 277 217
montants annuels à recouvrer	2 534 262 217	2 605 129 010	2 462 428 252	2 707 769 093	4 416 711 222
Encaissements	1 780 150 632	1 865 850 526	1 631 022 502	994 335 088	1 248 984 542

Source : L'auteur à partir des données recueillies dans le service recouvrement de l'HPRC.

A partir de ce tableau, on remarque que le montant à recouvrer annuellement est toujours supérieur aux ventes annuelles et que les encaissements sont inférieurs aux ventes annuelles.

On peut recouvrer, même les sommes des deux années antérieures à l'année où l'on se trouve ; c'est pourquoi il faut consentir des efforts importants de recouvrement.

En réalité, les ventes, les recouvrements et les créances ne nous permettent pas de tirer les conclusions sur le degré de transformation de créances en liquidité et donc sur la performance de la politique de recouvrement en vigueur à l'HPRC. C'est pourquoi nous avons essayé de confronter ces trois variables (les ventes facturées, le montant annuel à recouvrer et les encaissements) en déterminant le taux de recouvrement.

III.1.1.1. Le taux de recouvrement des créances à l'HPRC de 2007 à 2011

A partant des formules de Marion (2011), le tableau ci-après permet d'analyser l'évolution du taux de recouvrement pour l'HPRC.

Tableau 8: Evolution du taux de recouvrement à l'HPRC de 2007 à 2011

Années / Rubriques	2007	2008	2009	2010	2011
C_{n-1}	65 8671 575	754 111 585	739 278 484	831 405 750	1 713 434 005
CA_n	1 875 590 642	1 924 556 570	1 723 149 768	1 876 363 343	2 703 277 217
MR_n	2 534 262 217	2 605 129 010	2 462 428 252	2 7O7 769 093	4 416 711 222
E_n	1 780 150 632	1 865 850 526	1 631 022 502	994 335 088	1 248 984 542
TRGn=En*100/MR_n	70	72	66	37	28
TRA_n= E_n*1OO/CA_n	95	97	95	53	46

Source : L'auteur à partir des données du tableau7

De part ce tableau, le constat est que les taux ont connus une allure générale décroissante sur la période 2007à 201. Pour les trois premières années de la période en étude, tous les bénéficiaires des services ont pu régler la moitié de la dette restante; ce qui fait que les mesures de sanction ne sont pas prises. Mais pour les dernières années depuis le 31/12/2009 jusqu'au au 31/12/2011, selon les informations reçues lors de l'entretien (annexe 1), les factures de l'Etat étaient sans règlement alors que sa part était importante.

En 2010 et 2011, les taux de recouvrement ont sensiblement baissé et ces taux évoluent à la baisse ; ce qui est inquiétant.

Le taux de recouvrement annuel est inférieur à 100 pour toute la période étudiée et cela montre que l'HPRC recouvre chaque année moins que la valeur de ses prestations. Il faut souligner que cela accroit les créances non recouvrées et doit provoquer des conséquences négatives sur la trésorerie si l'entreprise ne possède pas des marges de sécurité.

Dans la partie qui suit, nous nous sommes intéressée au délai réel de récupération des créances. Cet indicateur, avec le taux de recouvrement, permet d'apprécier la politique de recouvrement des créances à l'HPRC.

III.1.1. 2. Délai de recouvrement de créances à l'HPRC de 2007à 2011

Comme les clients peuvent payer avec retard et les fournisseurs peuvent accorder des délais de paiement plus courts, l'entreprise peut se trouver dans une situation de problématique. Dans l'analyse des délais de recouvrement, pour savoir s'il ya amélioration ou détérioration, on compare la valeur réelle à une valeur théorique qui sert de norme de référence.

A l'HPRC, selon le manuel des procédures, les normes de principe sont les suivantes :

- Délai de recouvrement des créances: 45jours ou un mois 15jours
- Délai de paiement des fournisseurs: 30jours

Le délai de recouvrement des impayés permet donc d'avoir une idée sur la rapidité du recouvrement d'une créance ou sur sa transformation rapide en liquidités. Dans le cadre de ce travail, l'analyse s'est inspirée de deux formules déjà énoncées dans le chapitre premier par Thibierge (2011) :

$$\text{Délais de recouvrement des impayés} = \frac{totalcréance\ au\ 31/12/N}{C.A} \times 365$$

$$\text{Délais de paiement des fournisseurs} = \frac{Dettefournisseurs\ au\ 31/12/N}{total\ des\ charges} \times 365$$

Le tableau qui suivant permet d'évaluer le délai de recouvrement des créances et le délai de remboursement de la dette à l'HPRC.

Tableau 9: Evolution des ratios de délai de paiement à l'HPRC de 2007 à 2011

Années / Rubriques	2007	2008	2009	2010	2011
Créances clients	658 671 575	754 111 585	739 278 484	831 405 750	1 713 434 005
CA ou total actifs	1 875 590 642	1 924 556 570	1 723 149 768	187 636 3 343	2 703 277 217
Dettes fournisseurs	228 142 914	297 351 903	249 843 855	303 453 426	865 680 805
Achats et charges externes	1 016 636 106	1 021 032 753	1 882 099 397	2 000 481 420	3 070 360 877
$Délais\ de\ P.C = \frac{total\ créances\ au\ 31/12\ N}{C.A} X365$	128	143	157	162	231
$Délais\ de\ P.F = \frac{total\ dettes\ fournisseurs\ au\ 31/12/N}{total\ des\ charges} X365$	82	106	44	55	103

Source: Construit par l'auteur à partir des données des bilans et des tableaux des charges de l'HPRC

De part ce tableau, le constat est que le délai de recouvrement a connu une allure générale croissante sur la période 2007à 2011. En effet, les résultats de ce tableau montrent qu'il fallait attendre128jours en 2007, 143jours en 2008 ,157jours en 2009 ,162jours en 2010 et 231 jours en 2011 pour qu'une créance soit recouvrée alors que les dettes des fournisseurs sont réglées après 82 jours en 2007, 106jours en 2008, 44jours en 2009, 55jours en 2010 et 103jours en 2011.

La durée moyenne d'attente est très longue compte tenu du temps moyen réglementaire d'attente qui est de 45Jrs. En 2009 et 2010, l'HPRC a diminué le délai de règlement de ses fournisseurs même si on ne parvient pas à la norme qui est de 30 jrs.

Les résultats des calculs effectués relèvent des difficultés énormes dans le respect du délai de règlement. En effet, le délai dépasse le temps réglementaire sur toute la période étudiée et varie d'une année à l'autre ; ce qui n'avantage pas l'HPRC car il ne sache pas exactement quand la créance sera recouvrée et occasionne donc des difficultés de maitriser la trésorerie. En analysant le délai de recouvrement, on remarque qu'il reste au moins 3fois supérieur au délai normal[1] du crédit client pour toute la période étudiée.

A partir des résultats des tableaux 8 et 9, nous venons de constater que les mécanismes de recouvrement des créances sont inefficaces car le taux de recouvrement évolue à la baisse tandis que le délai évolue à la hausse. En effet, sur la période de 2007 à 2011, le taux de recouvrement ont sensiblement diminué passant de 95% à 46% pour le taux de recouvrement annuel et de 70% à 28% pour le taux de recouvrement global tandis le délai a augmenté passant de 128jours à 231jours.

4 Le délai normal correspond à 45jours pour notre cas c'est-à-dire le délai qui correspond aux normes consentis

Les valeurs ainsi trouvées montrent que le recouvrement à l'HPRC va en décroissant. En analysant les réformes entreprises et les efforts fournis par l'HPRC pour améliorer le recouvrement de ses créances, un long chemin reste à parcourir pour maximiser le recouvrement et par conséquent améliorer sa situation financière. Le caractère public de l'organisation de cet hôpital conduit à l'inefficacité des mesures de recouvrement car toutes ces mesures et pressions exercées sur d'autres organismes ne sont pas possibles à exercer sur le gouvernement.

Selon Thibierge (2011), la gestion de l'encaisse et des crédits à court terme constitue la dernière opération dans la phase d'exploitation, donc le manque de trésorerie est la conséquence de l'ensemble des flux, si non la cause réside dans les flux antérieurs. Pour le cas d'espèce, l'HPRC se retrouve dans une situation de crédit-client très long.

Dans des entreprises où le système de refinancement du cycle d'exploitation est utilisé, l'équilibre financier ne souffre pas de l'état des créances. Nous analysons dans le point suivant les indicateurs de l'équilibre financier à l'HPRC pour la période 2007 à 2011afin de voir à quelle hauteur les problèmes de recouvrement l'affectent.

III.2. Indicateurs de l'équilibre financier de l'HPRC

Dans une entreprise, il ya l'équilibre financier lorsque la structure des moyens mis en œuvre est adaptée à celle des emplois qu'ils servent à financer. C'est- à- dire lorsque l'entreprise finance ses emplois par des ressources dont le délai d'exigibilité est voisin de leur réalisation. Nous analysons les différents indicateurs de l'équilibre financier de l'HPRC.

III.2.1. Le Fonds de Roulement Net de l'HPRC de 2007à 2011

Comme nous l'avons déjà dit dans le cadre théorique. Selon Solnik (1999), le calcul du fonds de roulement est donné par la formule ci-après :
FR = Capitaux permanents (Capitaux propres+ dettes à long et moyens terme) -Immobilisations.

Le tableau ci-après donne les résultats pour l'HPRC.

Tableau 10: Evolution du FRN de l'HPRC de 2007à 2011

Années / Rubriques	2007	2008	2009	2010	2011
CP (1)	1 393 954 951	1 792 039 883	1 814 065 236	1 529 059 986	1 532 513 452
DLMT (2)	293 171 124	38 664 516	19 798 420	6 187 935	17 115 724
IMM (3)	828 430 922	727 579 539	674 162 369	601 960 705	528 400 800
FR= (1) +(2)-(3)	858 695 153	1 103 124 860	1 159 701 287	933 287 216	1 021 228 376

Source : Construit par l'auteur sur base des bilans de l'HPRC de 2007à 2011 en annexe 3

En analysant ce tableau de FRN, on remarque qu'il est positif et a augmenté d'année en année bien qu'il ait chuté en 2010 suite aux DLMT qui ont sensiblement diminué pour cette année.

Ce premier indicateur de l'équilibre financier ne suffit pas à lui seul pour affirmer cet équilibre d'où nous abordons la deuxième notion, le BFR, qui joue aussi un rôle fondamental lors de la détermination de la valeur de la trésorerie.

III.2.2. Le besoin en fonds de roulement de l'HPRC de 2007 à 2011

Le BFR permet de savoir dans l'analyse des flux de trésorerie, les clients qui peuvent payer à l'avance ou avec un délai et les fournisseurs qui ne sont pas payés au moment de la livraison. Il est un indicateur clé du financement à court terme de l'entreprise en d'autres termes, il représente le besoin de fonds pour que l'entreprise puisse fonctionner à court terme.

En empruntant la théorie de Thibierge (2011) :

BFR= Valeurs d'exploitation(VE) + Valeurs réalisables(VR)- Dettes d'exploitations (DCT)

Le tableau qui suit montre l'évolution du besoin en fonds de roulement de l'HPRC

Tableau 11: Evolution du BFR de l'HPRC de2007à 2011

Années / Rubriques	2007	2008	2009	2010	2011
Stocks(1)	324 237 528	242 313 548	236 201 265	503 810 310	401 447 082
Clients(2)	658 671 575	754 111 585	739 278 484	831 405 750	1 713 434 005
Dettes d'Exploitation (3)	228 142 914	297 351 903	249 843 855	303 453 426	865 680 805
BFR= (1)+(2)-(3)	754 766 189	699 073 230	725 635 894	1 031 762 634	1 249 200 282

Source : construit par l'auteur à partir des bilans de l'HPRC en annexe3

Durant toute la période de notre analyse, le BFR a connu une évolution positive. Cela s'explique par le fait que les actifs circulants sont toujours supérieurs aux dettes à court terme.

A voir les actifs circulants qui n'ont pas cessé de croitre, cela veut dire que le nombre de malade croit et les dettes fournisseurs n'augmentent pas au même rythme, ce qui fait que les dettes d'exploitations ne varient pas énormément. Nous allons analyser l'évolution de la trésorerie pour dégager des conclusions plus pertinentes concernant l'équilibre financier.

III.2.3. Trésorerie nette de l'HPRC de 2007à 2011

Selon la théorie de Thibierge (2011), la trésorerie nette est la différence entre FR et BFR

TRE_{net} = FR - BFR

Tableau 12 : Evolution de la trésorerie nette de HPRC de 2007 à 2011

Années / Rubriques	2007	2008	2009	2010	2011
FR	858 695 153	1 103 124 860	1 159 701 287	933 287 216	1 021 228 376
BFR	754 766 189	699 073 230	725 635 798	1 031 762 634	1 249 200 282
TRE_{net}	103 928 964	404 051 630	434 065 489	-98 475 418	-227 971 906

Source : Construit par l'auteur à partir des tableaux 10 et 11.

La trésorerie de l'HPRC est positive et ascendante pour les trois premières années mais elle est négative pour les deux dernières années. Cela montre que l'accumulation des créances fait souffrir l'HPRC, c'est-à-dire qu'à partir de 2010 les problèmes de liquidités se sont manifestés. Le BFR est devenu supérieure au FR tandis que l'HPRC ne parvient pas à trouver d'autres sources pour refinancer pour son activité.

Cette analyse de la trésorerie ne reflète pas à lui seule l'équilibre financier, c'est pourquoi nous allons interroger les ratios relatifs à la trésorerie qui nous guiderons pour tirer des conclusions importantes.

III.3. Les ratios relatives à la Trésorerie de l'HPRC de 2007 à 2011

Comme nous l'avons déjà évoqué au premier chapitre, les ratios relatifs à la trésorerie sont des ratios de liquidité. Sachant que la liquidité est une contrainte de la gestion financière et même de survie de l'entreprise, un certain nombre de dettes sont exigibles à très court terme et il convient d'être à mesure de faire face à ses engagements. Il suffirait normalement que les échéances des actifs et des passifs à moins d'un an coïncident car les clients peuvent payer avec retard, certains de leurs créances peuvent se révéler irrécouvrables, pour des raisons conjoncturelles les stocks peuvent tourner moins vite, les fournisseurs peuvent accorder des délais de paiement courts; l'entreprise doit alors faire face à ses engagements. Les ratios de liquidité mettent en évidence l'aptitude de l'entreprise à faire face à ses dettes. Nous analysons dans le tableau qui suit les ratios de liquidité de l'HPRC.

A travers ce tableau, nous constatons que le ratio de liquidité générale reste supérieur à 1 pour les quatre premières années, ceci montre qu'elle peut assurer une bonne solvabilité à court terme car elle dispose d'une marge de sécurité. Cela montre que l'HPRC est en possession des fonds mais que la majeure partie figure dans les créances clients. En d'autres termes, l'entreprise est apte à faire face à ses engagements une fois les créances réglées.

Pour la dernière année, la marge de sécurité a sensiblement diminué jusqu'à arriver à une valeur inferieur à 1, ce qui montre que n'est plus à mesure d'assurer la solvabilité dans le court terme.

Le ratio de liquidité réduite connait la même tendance car les valeurs réalisables n'ont pas cessé de croître. Ceci s'explique par le fait que l'augmentation de l'activité dans les structures sanitaires en général, et dans les hôpitaux publics en particulier entrainant l'accroissement des créances-clients suite au retard de paiement des factures.

Quant au ratio de liquidité immédiate de l'HPRC, il est supérieur à 1 pour les trois premières années. Ce ratio a particulièrement diminué pendant l'exercice 2010 et 2011 par les factures qui sont réglées tardivement et l'encaisse disponible n'augmente pas considérablement d'où l'impossibilité de faire face à ses engagements. Ceci nous montre que le non respect du délai de paiement a une sérieuse répercussion sur les disponibilités de l'HPRC.

A partir des résultats du tableau 12 et 13, nous constatons que les problèmes de liquidités s'observent sur les deux dernières années de la période en étude. En 2010 et 2011, la trésorerie est devenue négative et le ratio de liquidité immédiate a sensiblement diminué en passant de 2,7 à 0,7.

Cela signifie que l'HPRC a passé d'une situation normale où elle avait une marge de sécurité à une situation anormale qui a crée un déséquilibre .Dans la section qui suit, nous analysons le lien entre les problèmes de recouvrement et l'équilibre financier.

III.4. Lien entre les problèmes de recouvrement et l'équilibre financier de HPRC de 2007 à 2011

A partir des résultats obtenus dans les tableaux 8,9 et 12, on remarque que les années 2010 et 2011, pour lesquelles le taux de recouvrement a sensiblement diminué et le délai a plus augmenté correspondent à la période où la trésorerie était négative. Donc, à l' HPRC il ya un lien positif entre les problèmes de recouvrement et l'équilibre financier. En effet, les problèmes de trésorerie surgissent au moment où les taux de recouvrement des créances qui sont faibles et les délais de recouvrement excessifs. Pour conforter les résultats, nous avons aussi interrogé les ratios de liquidité (tableau 13), qui nous permet de savoir le degré de l'HPRC d'assurer le paiement de ses dettes dans le court terme. De cela, nous avons trouvé que l'HPRC éprouve toujours des difficultés de trésorerie les années 2010 et 2011 car la grande partie de ses créances figure dans les écrits, cela signifie que les difficultés dans le recouvrement affecte la trésorerie de l'HPRC Pour ces deux dernières années, le délai excessif et le taux de règlement gonflent le BFR et ainsi cause le déséquilibre financier. Durant cette période, l'HPRC a supporté une grande partie des coûts liés à la gratuité des soins qu'il doit recouvrer plus tard et petit à petit alors que les capitaux permanents n'ont pas connu une croissance proportionnelle.

A l'HPRC, le cycle d'exploitation n'est pas refinancé, donc la théorie de Lauzel et Teller (1994), selon laquelle les problèmes de recouvrement affectent l'équilibre financier dans le même sens si le cycle d'exploitation n'est pas refinancé, est vérifié, en d'autres termes, les problèmes de recouvrement entrainent les problèmes au niveau de l'équilibre financier ; ce qui nous permet de confirmer notre hypothèse de recherche selon laquelle il est existe un lien positif entre les problèmes de recouvrement et l'équilibre financier à l'HPRC.

Conclusion du Troisième Chapitre

L'objectif de ce chapitre était d'analyser l'impact des problèmes de recouvrement sur l'équilibre financier de l'HPRC. Les résultats analytiques obtenus montrent que les années où les taux de recouvrement sont faibles et les délais de recouvrement excessif (2010 et 2011) sont des années où l'HPRC a connu un déséquilibre financier. Pour ces deux dernières années, le délai excessif et le taux de règlement gonflent le BFR et ainsi cause le déséquilibre financier. Durant cette période, l'HPRC a supporté une grande partie des coûts liés à la gratuité des soins qu'il doit recouvrer plus tard et petit à petit alors que les capitaux permanents n'ont pas connu une croissance proportionnelle. Les outils d'analyse financière comme les indicateurs de la politique de recouvrement, les indicateurs de l'équilibre financier ainsi que les ratios de liquidités, nous ont permis de confirmer notre hypothèse selon laquelle les problèmes de recouvrement affectent l'équilibre financier dans le même sens. En effet, à partir de ces résultats, le constat est que les créances du gouvernement peuvent conduire à la faillite de l'HPRC si d'autres mesures ne sont pas prises.

CONCLUSION GENERALE

L'objectif de ce travail était d'analyser l'impact des deux indicateurs de recouvrement (taux et délai) sur l'équilibre financier de l'HPRC sur la période de 2007 à 2011. De ce fait, nous avons subdivisé ce travail en trois chapitres. Le premier chapitre a traité le cadre théorique et conceptuel du taux, du délai en tant qu'indicateurs de recouvrement dans l'analyse financière, de la gestion de la trésorerie et de la gestion hospitalière. D'après la littérature théorique, le taux de règlement minime et le délai excessif de règlement influencent négativement la trésorerie mais cela peut ne pas se manifester dans l'équilibre financier lorsque l'entreprise possède d'autres sources à utiliser avant que ses clients règlent.

Le deuxième chapitre, quant à lui, fait une analyse descriptive de certains éléments du cadre d'étude (HPRC). Nous avons analysé le niveau organisationnel en tant qu'une entreprise publique de prestation de services, au- delà nous avons analysé le niveau des créances et les réformes entreprises pour rentabiliser l'activité de l'entreprise.

En fin, au troisième chapitre, nous avons procédé aux calculs analytiques afin de nous prononcer sur notre hypothèse de travail. Les résultats analytiques montrent que le taux de recouvrement est disproportionnel aux créances car on remarque que l'HPRC recouvre petit à petit alors que les créances s'accumulent au grand rythme et le délai de règlement est long ; ce qui fait que l'équilibre financier en souffre parce que le cycle de financement n'est pas refinancé à l'HPRC.

Les résultats nous ont permis de confirmer l'hypothèse selon laquelle il existe un lien positif entre les problèmes de recouvrement et l'équilibre financier à l'HPRC. Les résultats analytiques obtenus montrent que les années où les taux de recouvrement sont faibles et les délais de recouvrement excessif (2010 et 2011) sont des années où l'HPRC a connu un déséquilibre financier.

Pour ces deux dernières années, le délai excessif et le taux de règlement gonflent le BFR et ainsi cause le déséquilibre financier. Durant cette période, l'HPRC a supporté une grande partie des coûts liés à la gratuité des soins qu'il doit recouvrer plus tard et petit à petit alors que les capitaux permanents n'ont pas connu une croissance proportionnelle.

En analysant le rythme de variation des créances pour les cinq années étudiées, on remarque que l'HPRC risque une faillite si l'Etat ne s'approprie pas de la question si vite.

Compte tenu de la situation financière actuelle dans le système de la santé au Burundi et de la situation financière à l'HPRC particulier, nous ne saurions pas clôturer ce travail sans donner des suggestions en vue d'améliorer l'accroissement de règlement des créances à l'HPRC, un facteur important pour la croissance économique et sociale surtout pour le secteur primordial comme la santé. Pour cela, il est souhaitable que :

- le gouvernement mette en place des stratégies pouvant permettre à l'hôpital de recouvrer la somme due par celui-ci dans des courtes durées pour permettre à l'hôpital de fonctionner au mieux possible par exemple en votant et en adoptant des lois budgétaires et assurer le contrôle de l'action gouvernementale en matière de la santé. Cela permettrait au gouvernement de payer les factures dues.

- le ministère de la santé publique mette en place un système fiable de contrôle de gestion permettant à l'HPRC de jouir de son autonomie de gestion dans la prise de décision et dans la réalisation des objectifs.

- la Direction de l'HPRC renforce son système de contrôle interne à tous les niveaux en élaborant un manuel de procédure spécifique en gestion financière pouvant permettre d'améliorer le taux et le délai de règlement des

créances surtout en prenant des mesures spécifiques pour le service recouvrement.

- les débiteurs de l'HPRC remboursent le plus tôt possible les factures car les conséquences reviennent sur eux lorsque l'HPRC n'est plus capable d'offrir ses services ou lorsque les services offerts diminuent et ne sont plus de qualité.

Nous ne prétendons pas avoir épuisé tous les contours du sujet, nous encourageons d'autres études ultérieures à prolonger l'analyse en tenant compte des imperfections et des éventuelles lacunes qui auraient échappé à notre attention. Et de plus, notre étude comporte des limites.

Il s'agit d'une étude de cas, qui s'occupe des effets d'un gonflement des créances sur la trésorerie dans les hôpitaux publics en partant des deux indicateurs (taux et délai). Or, les problèmes de trésorerie ne sont pas dus seulement au gonflement de créances ; d'autres variables comme le choix de financement ou l'augmentation des capitaux permanents peuvent être analysées pour expliquer la situation de trésorerie d'une entreprise publique surtout à caractère particulier comme l'hôpital. D'où nous proposerions comme perspective de recherche future une étude de l'impact d'une décroissance des capitaux permanents sur la trésorerie dans une entreprise de prestation de services hospitaliers.

BIBLIOGRAPHIE

I. Revues et Ouvrages généraux

1. Bargain, A., Melyon, G., Sconamuzzamuzza.M., (2004), *Maitriser les flux financiers*, Editions Foucher, Vanves.

2. Belinda, R., (1998), *Méthodologie de la recherche*, Université de Goma.

3. Besson, B,et Passin, J.Cl.(1994), *l'audit d'intelligence économique*, Tome 2, édition des organisations, Vanves.

4. Conso, P. (1998), *La gestion financière de l'entreprise*, Tome II, 7ème édition, Economica, Paris.

5. Conso, P., (1985), *Meilleures pratiques dans les stratégies de recouvrement*, édition dalloz, paris.

6. Depallens, G. (1994), *Gestion financière de l'entreprise*, 5eme édition. Sirey. Paris.

7. Durant, G., (1977-1978) « *Gérer l'Hôpital* », in *annales des sciences Economiques Appliqués*, vol. 33, n°3.

8. Esposito, M. Cl. (2002), *Dictionnaire d'économie, de la finance et de la comptabilité*, editions d'organisations, Paris.

9. Forget, J., (2005), *Gestion de trésorerie*, éditions d'organisations. Paris.

10. Grahan,B., Meredith,C., (2003), *L'interprétation des états financiers*. Valor Edition-80 bis avenue des Mimosas.

11. Grandguillot, B., (2005), *Analyse financière, structure financière, Tableaux des flux*, 3ème édition, Dunod, Paris.

12. Husson, J., (2009), *L'Hôpital en quête de performance*, Université de Metz, paris.

13. Kneippe,P. (1997), *Trésorerie et finance de l'entreprise*,De Boeck Université, Bruxelles.

14. KutZin, J. (1997), *L'assurance maladie dans le secteur formel en Afrique*. OMS.

15. Lauzel, P. (2004), *Performances financières et commerciales des PME*. édition foucher, vanves.

16. Lauzel, P. et Teller, R., (1994), *fonds de roulement et équilibre financier*. édition foucher, vanves.

17. Lavaud R. et Albaut J. (1997), *Ratios et Gestion financières de l'entreprise*. Dunod, Paris.

18. Le Duff, R., (1997), *Encyclopédie de la gestion et du management*. édition Dalloz, Paris.

19. LeDuff, R. (1999), *Encyclopédie de gestion et du Marketing*. Dunod. paris.

20. Lochard, J. (2008), *Les ratios qui comptent*, 3ème tirage, Deuxième édition. De Boeck Université, paris.

21. Marion, A. (2011) *Analyse financière, concepts et Méthodes*, 5éme édition. dunod, paris.

22. Masse, A., (1998), *les stratégies d'un travail de recherche scientifique*. vander, louvain.

23. Oriane, P. (1980), « *La gestion sociale du personnel hospitalier* », in *annales des sciences Economiques Appliquées*. Vol 38, n°2.

24. Solnik, B. (2001), *Gestion Financière*, Dunod, Paris.

25. Thibierge, c. (2011), *Analyse financière* ,4ème édition, Librairie Vuibert. paris.

26. Van Horne, J. (1991), *Principe de gestion financière*, Economica, paris.

27. Viquerat, T. (1999), *Initiation à la gestion de crise des petites Entreprises*. rue saint Jacques, vanves.

II. Mémoires et autres documents

1. Gakobwa, M.T., (1998), *Analyse de l'efficacité de gestion des hôpitaux en autonomie de gestion* : cas HPRC, U.B, FSEA.

2. Irakoze, A., (2000), *Analyse de la performance des Hôpitaux Publics*, U.B, FSEA

3. KIRABISHA, S., (1998), *Le mode de financement des entreprises : Cas des secteurs commercial et des services*, UB, FSEA

4. MANIRAKIZA, C., (2007), *Comment améliorer les performances des entreprises dans les pays envoies de développement*, UB, FSEA

5. *Manuel des procédures de l'HPRC*, révisé en juillet 1992.

6. *Statut de l'HPRC*, révisé en juillet 1992

7. *Statut de l'HPRC*, Révisé en Juin 2004

8. *Manuel des procédures de l'HPRC*, Révisé en Juin 2004.

9. Rapport du séminaire atelier sur les problèmes de la gestion hospitalière au Burundi, septembre 2002.

ANNEXES

B. Les questions adressées au Directeur qdministratif et financier de l'HPRC

1. L'HPRC a-t-il le droit de créer des activités rémunératrices de revenus ? Si oui lesquelles ?ont-t-elles un impact visible sur la trésorerie ?

2. L'organisation de l'HPRC n'a pas d'impact sur le recouvrement qui peut entraîner des conséquences sur la trésorerie ?

3. Qu'en est-il de l'équilibre financier de l'HPRC lorsque les créances sont réglees tardivement ?

C. Les questions adressées au chef du service financier de l'HPRC

1. Quelles sont les problèmes rencontrés par le service recouvrement des créances ?

2. A partir de ces problèmes rencontrés, avez-vous entrepris des reformes en matière de recouvrement ?

3. Quant n'est- il du PBF sur la contribution de renforcement de la trésorerie de l'HPRC?

4. Que veut dire déclarer le montant total en deux quinzaines de chaque mois ?

5. Existe-il des facteurs qui font que les créances de l'HPRC soient irrécouvrables ?

-La dépréciation des créances ?

-La perte des créances ?

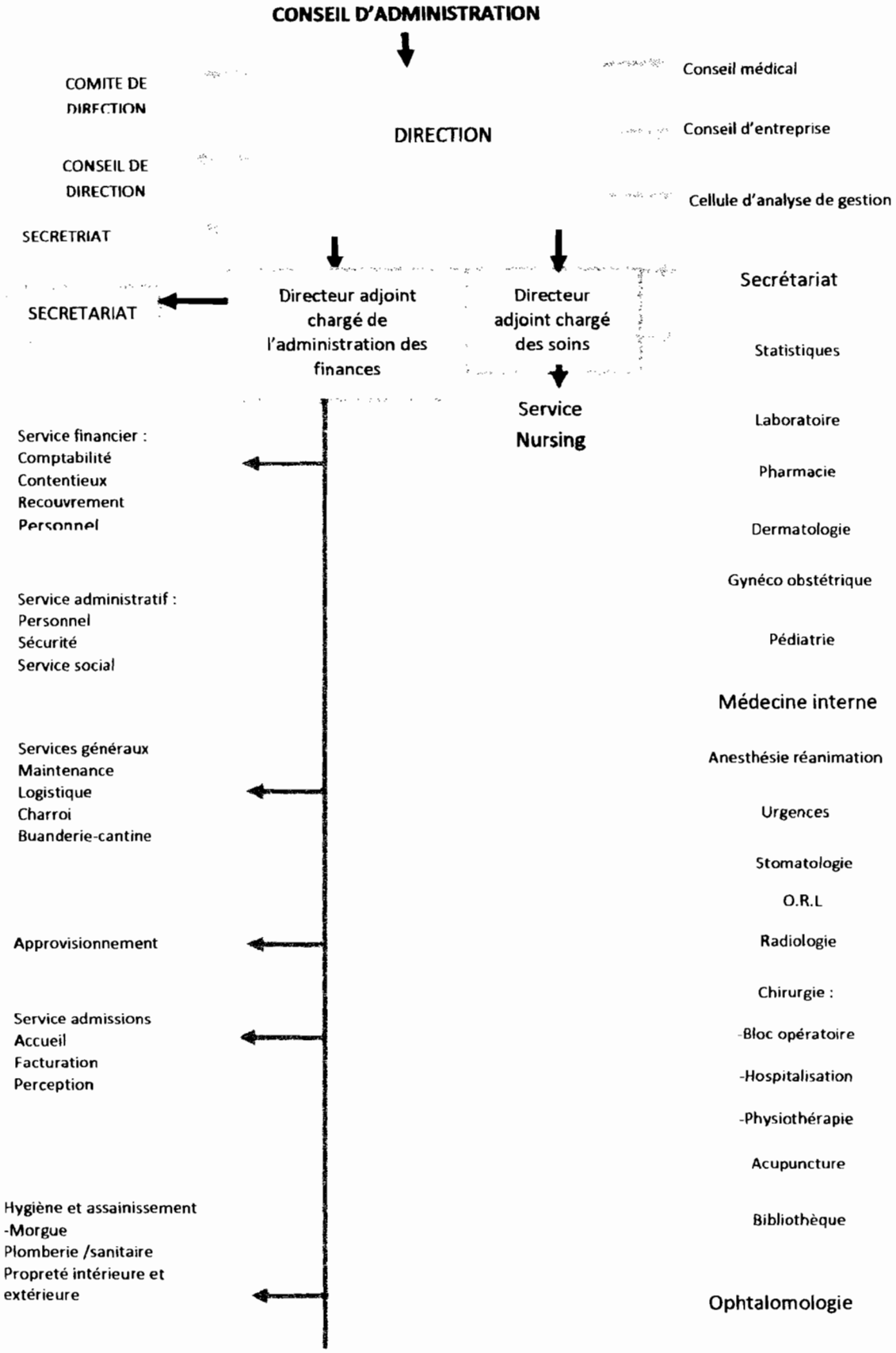
6. L'HPRC ne rencontre pas des problèmes de trésorerie comme conséquence dues aux problèmes de recouvrement ?

7. Les factures fournisseurs sont réglées facilement ?

8. Pourriez-vous nous expliquer comment l'équilibre financier de l'HPRC souffre des conditions de règlement des créances ?

9. La trésorerie étant une contrainte de gestion financière. comment l'institution parvient a géré les retards de paiement des créances ?

ANNEXE 2 : L'organigramme de L'HPRC



Source: Manuel des procédures de l'HPRC, révisé en juin 2004

A NNEXES 3 : LES BILANS

BILAN 2007 (Actif)

Frais et valeurs incorporelles immobilisées				
- Frais immobilisés				
- Valeurs incorporelles	8 905 140	8 905 140		
Immobilisation corporelles				
- Terrains				
- Autres immobilisations corporelles	269 852 750		269 852 750	
- Autres immobilisations corporelles en cours	2 304 869 284	1 746 391 112	558 478 172	
Autres valeurs immobilisées				
- Avances et acomptes sur commandes				
- Prêts et autres créances à long et moyen	100 000		100 000	
- Titres (autres que titres à court terme)				
- Titres				
	2 583 727 174	**1 755 296 252**	**828 430 922**	**828 430 922**
TOTAL				
	248 361 732	6 512 433	241 849 299	
Valeurs d'exploitation	82 388 229		82 388 229	
- Marchandises				
- Matières et fournitures				
- Déchets et rebus				
- Emballages commerciaux				
- Produits semi-ouvrés				
- Produits finis				
- Produits et travaux en cours				
- En cours de route, à réceptionner ou en consignation	**330 749 961**	**6 512 433**	**324 237 528**	**34 237 528**
	2 013 000		2 013 000	
TOTAL	868 075 606	260 927 931	658671575	
Valeurs réalisables à courts terme et disponibles				
- Fournisseurs				
- Clients	49 453 930		49 453 930	
- Associés et sociétés apparentées	102 500		102 500	
- Autres débiteurs				
- Comptes de régularisation-ACTIF				
- Comptes d'attente-ACTIF				
- Prêts à moins d'un an	330 055 790		330 055 790	
- Effets et warrants à recevoir	2 016 088		2 016 088	
- Chèques et coupons à encaisser				
- Banques et chèques postaux	**1 251 716 914**	**260 927 931**	**990 788 983**	**990 788 983**
- Caisse				
- Virement internes				
TOTAL				
TOTAL GENERAL ACTIF				**1875590642**

BILAN 2007 (PASSIF)

PASSIF	Montant	Totaux partiels
Capital propre		
- Capital social (ou personnel)	1 02 378 457	
- Prime d'émission		
Réserves		
- Réserves réglementaires		
- Réserves libres		
Report à nouveau		
Subventions	334 554 889	
Total : situation nette (avant résultat de la période)	1 393954951	1 393954951
Subvention d'équipement. Dettes à long terme		
Comptes de liaison entre ETS	293 171 124	
- Emprunt obligatoires		
- Autres emprunts et dettes à long et moyen terme dont : partie à payer à moins d'un an (compte 16 à 17)		
Provisions pour charges et pertes		
TOTAL		293 171 124
Dettes à court terme	293 171 124	
- Fournisseurs		
- Clients- Avances et acomptes reçus		
- Etats et organismes Africains ou internationaux	166 555 181	
- Associés et Sociétés apparentées	2 478 603	
- Autres créanciers	5 864 414	
- Comptes de régularisation-PASSIF		
- Comptes d'attente-PASSIF		
- Dettes à long et à moyen terme (partie à payer à moins d'un an)		
- Emprunts à moins d'un an	45 671 085	
- Effets et warrant à payer	7 573 631	
- Banques- Avances reçues à moins d'un an		
- Virements internes		
TOTAL	**228 142 914**	**228 142 914**
Résultats net de la période à effectuer (bénéfice ou perte)		**235 210 049**
TOTAL GENERAL PASSIF		**1 875 590 642**

BILAN 2008 (ACTIF)

Actif		Montant brut	Amort et provisions pour dépréc.	Montant net	Totaux partiels
	Frais et valeurs incorporelles immobilisées				
	- Frais immobilisés				
	- Valeurs incorporelles	8 905 140	8 905 140		
	Immobilisation corporelles				
	- Terrains				
	- Autres immobilisations corporelles	269 852 750		269 852 750	
	- Autres immobilisations corporelles en cours	2 351 407 917	1 893 781 128	457 626 789	
	Autres valeurs immobilisées				
	- Avances et acomptes sur commandes				
	- Prêts et autres créances à long et moyen				
	- Titres (autres que titres à court terme)	100 000		100 000	
	- Titres				
	TOTAL	**2 630 265 807**	**1 902 686 268**	**727 579 539**	**727 579 539**
	Valeurs d'exploitation				
	- Marchandises				
	- Matières et fournitures	187 044 435	6 512 433	180 532 002	
	- Déchets et rebus	61 781 646		61 781 546	
	- Emballages commerciaux				
	- Produits semi-ouvrés				
	- Produits finis				
	- Produits et travaux en cours				
	- En cours de route, à réceptionner ou en consignation				
	TOTAL	**248 825 981**	**6 512 433**	**248 313 5**	242 313 548
	Valeurs réalisables à courts terme et disponibles				
	- Fournisseurs	100 000		100 000	
	- Clients	933 864 808	264 785 284	753846585	
	- Associés et sociétés apparentées				
	- Autres débiteurs				
	- Comptes de régularisation-ACTIF	165 000		165 000	
	- Comptes d'attente-ACTIF				
	- Prêts à moins d'un an				
	- Effets et warrants à recevoir				
	- Chèques et coupons à encaisser				
	- Banques et chèques postaux	698 891 024		330 055 790	
	- Caisse	2 167 319		2 016 088	
	- Virement internes	345 190		345 190	
	TOTAL	**1 635 533 341**	**264 785 284**	**1 370 748 057**	**1 370 748 057**
TOTAL GENERAL ACTIF					**1 924 556 570**

BILAN 2008 (PASSIF)

PASSIF	Montant	Totaux partiels
Capital propre		
- Capital social (ou personnel)	1 052 378 457	
- Prime d'émission		
Réserves		
- Réserves réglementaires		
- Réserves libres		
Report à nouveau		
Subventions	669 071 194	
Total : situation nette (avant résultat de la période)	1 792 039 883	1 792 039 883
Subvention d'équipement. Dettes à long terme		
Comptes de liaison entre ETS	38 664 516	
- Emprunt obligatoires		
- Autres emprunts et dettes à long et moyen terme dont : partie à payer à moins d'un an (compte 16 à 17)		
Provisions pour charges et pertes		
TOTAL		38 664 516
Dettes à court terme	38 664 516	
- Fournisseurs		
- Clients- Avances et acomptes reçus		
- Etats et organismes Africains ou internationaux	225 503 469	
- Associés et Sociétés apparentées	4 070 000	
- Autres créanciers	9 200 445	
- Comptes de régularisation-PASSIF		
- Comptes d'attente-PASSIF		
- Dettes à long et à moyen terme (partie à payer à moins d'un an)	39 292 877	
- Emprunts à moins d'un an	18 963 454	
- Effets et warrant à payer	321 658	
- Banques- Avances reçues à moins d'un an		
- Virements internes		
TOTAL	**297 351 903**	**297 351 903**
Résultats net de la période à effectuer (bénéfice ou perte)		**383 175 074**
TOTAL GENERAL PASSIF		**1 924 556 570**

BILAN 2009 (ACTIF)

Actif		Montant brut	Amort et provisions pour dépréc.	Montant net	Totaux partiels
	Frais et valeurs incorporelles immobilisées				
	- Frais immobilisés				
	- Valeurs incorporelles	23 042 362	9 345 140	13 697 222	
	Immobilisation corporelles				
	- Terrains				
	- Autres immobilisations corporelles	269 852 750		269 852 750	
	- Autres immobilisations corporelles en cours	2 437 555 317	2 047 043 020	390 512 297	
	Autres valeurs immobilisées				
	- Avances et acomptes sur commandes				
	- Prêts et autres créances à long et moyen				
	- Titres (autres que titres à court terme)	100 000		100 000	
	- Titres				
	TOTAL	**2 750 550 429**	**2 056 388 160**	**674 162 269**	**674 162 269**
	Valeurs d'exploitation				
	- Marchandises	180 739 904	16 892 508	163 847 396	
	- Matières et fournitures	72 353 809		72 353 869	
	- Déchets et rebus				
	- Emballages commerciaux				
	- Produits semi-ouvrés				
	- Produits finis				
	- Produits et travaux en cours				
	- En cours de route, à réceptionner ou en consignation				
	TOTAL	**253 093 773**	**16 892 508**	**236 201 265**	236 201 265
	Valeurs réalisables à courts terme et disponibles				
	- Fournisseurs				
	- Clients	806 081 542	69 012 116	737 069 522	
	- Associés et sociétés apparentées				
	- Autres débiteurs	1 900 241		1 900 241	
	- Comptes de régularisation-ACTIF				
	- Comptes d'attente-ACTIF	308 721		308 721	
	- Prêts à moins d'un an				
	- Effets et warrants à recevoir				
	- Chèques et coupons à encaisser				
	- Banques et chèques postaux	678 986 781		678 986 781	
	- Caisse	1 992 183		1 992 183	
	- Virement internes	2 930 476		2 930 476	
	TOTAL	**1 492 199 944**	**69 012 116**	**1 423 187 828**	**1 423 187 828**
	TOTAL GENERAL ACTIF				**1 723 149 768**

BILAN 2009 (PASSIF)

PASSIF	Montant	Totaux partiels
Capital propre		
- Capital social (ou personnel)	1 052 378 457	
- Prime d'émission		
Réserves		
- Réserves réglementaires		
- Réserves libres		
Report à nouveau		
Subventions	752 246 268	
Total : situation nette (avant résultat de la période)	1 814 065 236	1 814 065 236
Subvention d'équipement. Dettes à long terme		
Comptes de liaison entre ETS	19 798 420	
- Emprunt obligatoires		
- Autres emprunts et dettes à long et moyen terme dont : partie à payer à moins d'un an (compte 16 à 17)		
Provisions pour charges et pertes		
TOTAL		19 798420
Dettes à court terme	19 798 420	
- Fournisseurs		
- Clients- Avances et acomptes reçus		
- Etats et organismes Africains ou internationaux		
- Associés et Sociétés apparentées	19 209 562	
- Autres créanciers		
- Comptes de régularisation-PASSIF	28 638 949	
- Comptes d'attente-PASSIF		
- Dettes à long et à moyen terme (partie à payer à moins d'un an)	27 895 344	
- Emprunts à moins d'un an		
- Effets et warrant à payer		
- Banques- Avances reçues à moins d'un an		
- Virements internes		
TOTAL	**249 843 855**	**249 843 855**
Résultats net de la période à effectuer (bénéfice ou perte)		**59 284 362**
TOTAL GENERAL PASSIF		**1 723 149 768**

BILAN 2010 (ACTIF)

Actif		Montant brut	Amort et provisions pour dépréc.	Montant net	Totaux partiels
	Frais et valeurs incorporelles immobilisées				
	- Frais immobilisés				
	- Valeurs incorporelles	14 137 222	2 915 000	11 222 222	
	Immobilisation corporelles				
	- Terrains	269 852 750			
	- Autres immobilisations corporelles	1 472 529 104	1 151 743 371	269 852 750	
	- Autres immobilisations corporelles en cours			320 785 733	
	Autres valeurs immobilisées				
	- Avances et acomptes sur commandes				
	- Prêts et autres créances à long et moyen	100 000		100 000	
	- Titres (autres que titres à court terme)				
	- Titres				
	TOTAL	**1 756 619 076**	**1 154 658 371**	**601 960 705**	**601 960 705**
	Valeurs d'exploitation				
	- Marchandises				
	- Matières et fournitures	192 380 953	18 351 738	174 029 215	
	- Déchets et rebus	329 781 095		329 781 095	
	- Emballages commerciaux				
	- Produits semi-ouvrés				
	- Produits finis				
	- Produits et travaux en cours				
	- En cours de route, à réceptionner ou en consignation				
	TOTAL	**522 162 048**	**18 351 738**	**503 810 310**	503 810 310
	Valeurs réalisables à courts terme et disponibles				
	- Fournisseurs				
	- Clients	899 518 535	68 619 337	830 899 158	
	- Associés et sociétés apparentées				
	- Autres débiteurs	135 500		135 500	
	- Comptes de régularisation-ACTIF				
	- Comptes d'attente-ACTIF				
	- Prêts à moins d'un an	371 092		371 092	
	- Effets et warrants à recevoir				
	- Chèques et coupons à encaisser				
	- Banques et chèques postaux				
	- Caisse	200 069 740		200 069 740	
	- Virement internes	2 118 431		2 118 431	
		2 789 837		2 789 837	
	TOTAL	**1105 003 135**	**68 619 337**	**1 036 383 798**	**1 036 383 798**
TOTAL GENERAL ACTIF					**1 876 363 343**

BILAN 2010 (PASSIF)

PASSIF	Montant	Totaux partiels
Capital propre		
- Capital social (ou personnel)	1 052 378 457	
- Prime d'émission		
Réserves		
- Réserves réglementaires		
- Réserves libres		
Report à nouveau		
Subventions	511 530 630	
Total : situation nette (avant résultat de la période)	1 529 059 986	1 529 059 986
Subvention d'équipement. Dettes à long terme		
Comptes de liaison entre ETS	6 187 936	
- Emprunt obligatoires		
- Autres emprunts et dettes à long et moyen terme dont : partie à payer à moins d'un an (compte 16 à 17)		
Provisions pour charges et pertes		
TOTAL		6 187 935
Dettes à court terme	6 187 935	
- Fournisseurs		
- Clients- Avances et acomptes reçus		
- Etats et organismes Africains ou internationaux		
- Associés et Sociétés apparentées	191 253 463	
- Autres créanciers	25 054 198	
- Comptes de régularisation-PASSIF	5 971 981	
- Comptes d'attente-PASSIF		
- Dettes à long et à moyen terme (partie à payer à moins d'un an)	81 073 784	
- Emprunts à moins d'un an		
- Effets et warrant à payer		
- Banques- Avances reçues à moins d'un an		
- Virements internes		
TOTAL		
Résultats net de la période à effectuer (bénéfice ou perte)	**303 453 426**	**303 453 426**
TOTAL GENERAL PASSIF		**-231 395 635**
		1 876 363 343

BILAN 2011 (PASSIF)

PASSIF	Montant net	Totaux partiels
Capital propre		
- Capital social (ou personnel)	1 052 378 457	
- Prime d'émission		
Réserves		
- Réserves réglementaires		
- Réserves libres		
Report à nouveau		
Subventions		
	480 134 995	
Total : situation nette (avant résultat de la période)	1 532 513 452	1 832 513 152
Subvention d'équipement. Dettes à long terme		
Comptes de liaison entre ETS	17 115 724	
- Emprunt obligatoires		
- Autres emprunts et dettes à long et moyen terme dont : partie à payer à moins d'un an (compte 16 à 17)		
Provisions pour charges et pertes		
TOTAL		17 115 724
Dettes à court terme	17 115 724	
- Fournisseurs		
- Clients- Avances et acomptes reçus		
- Etats et organismes Africains ou internationaux		
- Associés et Sociétés apparentées	520 000 867	
- Autres créanciers	8 096 317	
- Comptes de régularisation-PASSIF	6 578 575	
- Comptes d'attente-PASSIF		
- Dettes à long et à moyen terme (partie à payer à moins d'un an)	328 815 038	
- Emprunts à moins d'un an		
- Effets et warrant à payer	2 190 008	
- Banques- Avances reçues à moins d'un an		
- Virements internes		
TOTAL		
Résultats net de la période à effectuer (bénéfice ou perte)	**865 680 805**	**865 680 805**
TOTAL GENERAL PASSIF		**28 287 688**
		2 703 277 217