

UNIVERSITE ABDERRAHMANE MIRA DE BEJAIA



FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES, COMMERCIALES ET DES SCIENCES DE GESTION

Département des Sciences de Gestion

Mémoire de fin de cycle

En vue de l'obtention du diplôme de Master en Sciences de gestion.

Option : Management des établissements de santé

Thème :

**La gestion budgétaire dans un établissement de santé
public**

Cas de l'EHS d'Ilmaten

Réalisé par :

M. MOUSSOUM Belkacem

M. TENKHI Lounis

Encadré par :

M. CHALANE Smail

Présidé par :

M. MESSAILI Moussa

Examiné par :

Mme ZIANI Farida

Année universitaire : 2022/2023

Remerciements

Nous rendons grâce à dieu le tout puissant de nous avoir donné le courage, la volonté, et la force pour réaliser ce travail.

Toute notre reconnaissance et gratitude vont à notre encadrant **M. CHALANE Smail**, docteur à l'université Abderrahmane Mira de Béjaia pour sa présence, son écoute, son entière implication, et son aide précieuse.

Nous exprimons, aussi, notre profonde et respectueuse gratitude aux membres de jury qui ont eu l'amabilité de juger et d'évaluer le présent travail.

Par ailleurs, nous tenons à exprimer notre gratitude à **M. ABDELLI Tarik** directeur de l'établissement hospitalier d'Il-Maten, pour son chaleureux accueil au cours de notre stage.

Nous tenons à remercier particulièrement **M. HARKATI Bilal** de nous avoir guidé dans notre travail sur le terrain, sa disponibilité nous a été sans faille, lui ainsi qu'a tous les autres employés de la sous-direction des services économiques, des infrastructures et équipements pour leurs aides et leurs éclaircissements.

Nous remercions nos parents pour leur soutien, patience et leur encouragement tout au long de notre parcours universitaire.

À toute la promotion de Management des établissements de santé 2023.

Belkacem & Lounis.

Dédicace

A ma très chère mère

Quoi que je fasse ou que je dise, je ne saurai point te remercier comme il se doit. Ton affection me couvre, ta bienveillance me guide et ta présence à mes côtés a toujours été ma source de force pour affronter les différents obstacles.

A mon très cher père

Aucune dédicace ne saurait exprimer l'amour, l'estime et le respect que j'ai toujours eu pour toi. Ce modeste travail est le fruit de tous tes sacrifices que tu as déployés pour mon éducation et ma formation.

À mes chères petites sœurs

En ce moment important de ma vie où je termine mon parcours académique avec ce mémoire de Master, je tiens à vous dédier cette réussite, car vous êtes une source inépuisable d'inspiration pour moi.

Je dédie ce travail à ma famille

Elle qui m'a doté d'une éducation digne, son amour a fait de moi ce que je suis aujourd'hui. À vous mon grand père et ma grand-mère, mes tantes, mes oncles et mes cousins, pour votre présence qui m'a comblé toutes ces années.

Au défunts de ma famille.

Que les mots que je vous offre aujourd'hui puissent servir d'hommage sincère à vos vies bien vécues et à votre souvenir impérissable. Vous qui avez quitté ce monde trop tôt, vous restez à jamais gravés dans mon cœur et dans mes pensées.

À mes merveilleux amis

En ce moment inoubliable je tiens à vous dédier cette réussite, car vous avez été mes piliers, mes compagnons de route tout au long de ce parcours exigeant.

Belkacem.

Dédicace

Je dédie ce travail en principe aux personnes les plus importantes de ma vie ; mon père *Abdelaziz* et ma mère *Meriem* qui ont été présents à mes côtés pendant toutes ces années d'étude et dans ma vie, mais surtout qui ont su trouver les mots qui m'encourageaient et qui me poussaient pour aller de l'avant et sans lesquels je ne serais jamais arrivé à rien.

Pour les instants passés, les fous-rires et le désespoir, la colère et la joie qui ont accompagnés la réalisation de ce travail, je dédie ce travail à mon binôme *MOUSSOUM Belkacem* sans lequel ce travail n'aurait pas pu être réalisé.

Je dédie aussi ce travail à toute ma famille qui était derrière moi pour me soutenir à tout moment, en particulier mes Sœurs *Lamia et Djida*.

À mon Co-encadrant *M. BEZNIA Adel*, pour son aide et sa simple présence durant l'élaboration de ce modeste travail.

Je veux aussi dédier ce travail aux précieux amis : *Boualem, Yacine*

Enfin, à mon promoteur *M. CHALANE Smail* et à toute la promotion et la responsable de la spécialité.

Lounis.

Liste des Abréviations.

Liste des abréviations

APD : Aide Publique au Développement.

APN : Assemblée Populaire Nationale.

CABRI : Collaborative Africa Budget Reform Initiative.

CERAF : Centre d'études et de recherches sur l'administration et les finances.

CHA : Centre Hospitalier d'Avegnon.

CHU : Centre Hospitalo-Universitaire.

CSU : Couverture de la Santé Universelle.

DES: Direction des Établissements de Santé.

EAH : l'Eau, de l'Assainissement et de l'Hygiène.

ECBU : Examen Cytobactériologique des Urines.

EHS : Établissement Hospitalier Spécialisé.

FNS : Formule Numération Sanguine.

GFP : Gestion des Finances Publiques.

IRD : Institut de Recherche en Droit Public.

MSPRH : Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière.

OCDE : Organisation de Coopération et de Développement Économique.

OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

TCK : Temps de Céphaline Kaolin.

TO : Tizi Ouzou.

TP : Temps de Prothrombine.

UMMTO : Université Mouloud MAAMERI de Tizi-Ouzou.

VS : Vitesse de Sédimentation.

Liste des Tableaux.

Liste des tableaux.

Tableau. 1 : Types d'équipements.	77
Tableau. 2 : Types de Véhicules.....	78
Tableau. 3: État des effectifs.	78
Tableau. 4 : Le bilan d'activité réalisé durant le premier semestre 2022.	80
Tableau. 5 : Les résultats du bilan d'activité de premier semestre 2022.....	81
Tableau. 6: L'état des prévisions budgétaires de l'année 2022 par titre de dépenses.	83
Tableau. 7: Les recettes de l'EHS Ilmaten pour l'exerce 2022.....	87
Tableau. 8: La répartition des dépenses de l'EHS d'Ilmaten par chapitre du titre I pour l'année 2022 en DA.....	90
Tableau . 9: La répartition des dépenses de l'EHS d'Ilmaten par chapitre du titre II pour l'année 2022 en DA.....	94
Tableau. 10: L'analyse des écarts budgétaires de l'EHS d'Ilmaten en 2022 en DA.....	101

Sommaire.

Sommaire

INTRODUCTION GÉNÉRALE

CHAPITRE I : CADRE CONCEPTUEL ET NOTIONS SUR LA GESTION BUDGÉTAIRE

Introduction

Section I. Concept et généralités sur la gestion budgétaire

Section II. La gestion budgétaire dans le milieu hospitalier

Conclusion

CHAPITRE II : ÉTAT DE L'ART SUR LA GESTION BUDGÉTAIRE DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Introduction

Section I. Les pratiques de la gestion budgétaire des établissements publics de santé

Section II. Gestion budgétaire et gouvernance des hôpitaux publics

Section III. Revue de littérature sur la gestion budgétaire des établissements publics de santé en Algérie

Section IV. Quelle réforme de la gestion budgétaire ? L'expérience des budgets de programme

Conclusion

CHAPITRE III : ANALYSE DE L'ADÉQUATION ENTRE LE BUDGET ALLOUÉ ET LES BESOINS DE L'EHS D'IL-MATEN.

Introduction

Section I. Présentation de l'organisme d'accueil : l'EHS d'Il-Maten

Section II. Le processus de la gestion budgétaire au sein de l'EHS d'Il- Maten

Conclusion

CONCLUSION GÉNÉRALE

Introduction Générale.

Introduction générale.

Introduction générale.

La santé ne s'agit pas seulement de l'un des droits fondamentaux des droits de l'homme mais aussi un élément primordial dans le développement des nations, dans ce sens que l'Algérie doit mobiliser ses ressources matériels, financières et humaines pour répondre aux mieux aux attentes de sa population en ce qui concerne la santé.

Les pays en voie de développements dont l'Algérie figure rencontre plusieurs difficultés dans le secteur sanitaire, où l'ampleur de la crise économique qui a entravé le pays depuis son indépendance à ce jour engendre une situation sanitaire très critique caractérisée par la détérioration de l'état de santé des populations.

Aujourd'hui nous constatons que l'état des lieux de nos hôpitaux est désastreux en raison notamment de manque de personnel, une organisation désuète, des pénuries récurrentes de médicaments et même l'accès aux soins est de plus en plus se complique malgré l'instauration de la gratuité des soins en 1974.

Encore le volet du financement des hôpitaux publics se trouvent confrontés à des contraintes financières qui ne leur permettent pas de répondre aux différents besoins de la population en terme de santé, cela est produit par l'évolution de la technologie médicale, les effets des transitions démographiques et l'épidémiologiques, l'allocation et la répartition des ressources inadaptées et insuffisantes.

L'incapacité des responsables des hôpitaux à prévoir correctement les budgets, combinée à l'allocation insuffisante de fonds par les autorités de tutelle telles que le ministère de la Santé ou la direction des services de santé, crée des déséquilibres financiers qui compromettent le bon fonctionnement de l'établissement. Cette situation a un impact négatif sur la gestion efficace de l'établissement hospitalier.

La non maîtrise des coûts et des dépenses au sein de ces organisations sanitaires au fil du temps génère des endettements auprès de leurs fournisseurs et encore envers leurs personnels, qui résulte un véritable dysfonctionnement au sein des organisations.

Introduction générale.

Notre objectif de recherche est de comprendre les étapes de la gestion budgétaire au sein d'un établissement de santé publique (EHS) et son impact sur son bon fonctionnement. Pour cela, notre question principale est la suivante : **Est-ce que le budget alloué à l'EHS d'Il-Maten permet de répondre à ses différents besoins ?**

Afin de répondre à notre question principale, nous avons identifié des questions secondaires pertinentes :

- ✓ **Q1** : Comment l'EHS d'Il-Maten prépare-t-il et élabore-t-il son projet de budget ?
- ✓ **Q2** : Quel est le processus d'exécution du budget dans un établissement de santé publique ?
- ✓ **Q3** : Quel est le rôle de la prévision budgétaire dans la satisfaction financière de l'établissement ?

Pour répondre à ces questions, nous avons formulé les hypothèses suivantes :

- ✓ **Hypothèse 1** : L'EHS d'Il-Maten suit un processus de préparation budgétaire rigoureux basé sur une analyse approfondie des besoins, des ressources disponibles et des objectifs institutionnels.
- ✓ **Hypothèse 2** : L'exécution du budget dans l'EHS d'Il-Maten implique une allocation efficace des ressources, un suivi régulier des dépenses et une adaptation aux éventuels changements ou imprévus.
- ✓ **Hypothèse 3** : Une prévision budgétaire précise et réaliste contribue à une meilleure gestion des finances de l'EHS d'Il-Maten, favorisant ainsi sa satisfaction financière en évitant les déficits et en optimisant l'utilisation des ressources.

Ces hypothèses serviront de base pour analyser et évaluer les résultats de chaque question secondaire, ce qui permettra de répondre à la question principale de recherche sur la capacité du budget doté de l'EHS d'Il-Maten à répondre aux besoins de l'établissement.

La démarche méthodologique de notre travail repose sur deux axes principaux : La recherche documentaire et le stage pratique.

Introduction générale.

Dans le cadre de la recherche documentaire, nous avons effectué une étude approfondie du fonds documentaire spécialisé afin de comprendre les concepts et les différentes étapes nécessaires à une bonne gestion budgétaire. Nous avons consulté des articles provenant de revues spécialisées en contrôle de gestion et en gestion budgétaire, ainsi que des rapports émanant du ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière. De plus, nous avons consulté des thèses de doctorat, des mémoires et des travaux de recherche approfondis portant sur la gestion hospitalière et budgétaire.

Quant au stage pratique, il nous a permis de réaliser un diagnostic du système de gestion budgétaire au sein de l'EHS d'Il-Maten afin de comprendre son fonctionnement et son application sur le terrain. Pour cela, nous avons recueilli les données pertinentes qui nous ont permis d'identifier les limites et les lacunes du système actuel.

En intégrant ces deux axes, notre travail a bénéficié à la fois de l'expertise théorique acquise grâce à la recherche documentaire et de l'expérience concrète vécue lors du stage pratique. Cette approche complémentaire nous a permis d'obtenir une vision globale et approfondie de la gestion budgétaire dans le contexte spécifique de l'EHS d'Il-Maten.

Ce mémoire est organisé en 03 chapitres, le premier chapitre est dédié au cadre théorique et conceptuel de notre travail, il comprend des généralités sur le budget, la gestion budgétaire en général et dans le domaine de la santé en particulier. Le deuxième chapitre se concentre sur une revue de la littérature concernant la gestion budgétaire dans les établissements de santé, nous étudions comment la gestion budgétaire est effectuée dans les établissements de santé, en examinant les différentes approches et méthodes utilisées tout au long du processus, de la planification à l'exécution et au contrôle. Le dernier chapitre traite une étude de cas dans laquelle nous analysons le système de la gestion budgétaire de l'établissement hospitalier spécialisé d'Il-Maten.

Chapitre I :

Cadre conceptuel et
notions sur la gestion
budgétaire

Chapitre I : Cadre conceptuel et notions sur la gestion budgétaire.

Introduction :

La gestion budgétaire joue un rôle essentiel dans la planification, l'exécution et le contrôle des ressources financières d'une organisation. Qu'il s'agisse d'une entreprise, d'une institution publique ou d'un établissement de santé, la gestion budgétaire permet d'optimiser l'allocation des ressources et de prendre des décisions éclairées. Dans ce chapitre, nous examinerons le cadre conceptuel et les notions fondamentales de la gestion budgétaire.

La première section abordera le concept et les généralités sur la gestion budgétaire. Nous commencerons par définir ce qu'est un budget et explorerons les différents rôles qu'il joue au sein d'une organisation. Ensuite, nous étudierons les différents types de budgets, tels que les budgets opérationnels, financiers et des frais généraux, en mettant en évidence leur importance respective.

Dans la deuxième section, nous nous concentrerons sur la gestion budgétaire dans le milieu hospitalier. Nous examinerons spécifiquement le budget d'un établissement de santé, en soulignant les principes qui le guident et le contenu qui le compose, notamment les recettes et les dépenses. Nous aborderons également la préparation du budget de l'État, les prévisions budgétaires d'un établissement public, ainsi que l'évaluation et l'approbation d'un budget.

Enfin, nous explorerons l'exécution d'un budget, en mettant en lumière les opérations de recettes et de dépenses, la gestion des mouvements des crédits et le contrôle des dépenses publiques.

Ce chapitre fournira une base solide de compréhension de la gestion budgétaire et de son application dans le contexte hospitalier. Il permettra aux lecteurs de saisir les concepts clés, les processus impliqués et les parties prenantes essentielles dans la gestion budgétaire, jetant ainsi les bases nécessaires pour la suite de ce mémoire.

Section I : Concept et généralités sur la gestion budgétaire :

Introduction :

La gestion budgétaire est un processus essentiel pour les entreprises, les organisations gouvernementales et les institutions sans but lucratif. Il s'agit de la planification, de la gestion et du suivi des dépenses et des revenus dans le but de maximiser l'efficacité et la rentabilité des organisations privés et l'approximation et l'équilibre dans le secteur public.

Chapitre I : Cadre conceptuel et notions sur la gestion budgétaire.

Un budget est un plan financier détaillé qui prévoit les dépenses et les revenus pour une période donnée, souvent un an. La gestion budgétaire implique l'élaboration d'un budget, la définition d'objectifs financiers, la gestion des flux de trésorerie, le suivi des dépenses et des revenus, et la prise de décisions éclairées en fonction des résultats obtenus.

1. Du budget :

Introduction :

Le budget est un plan financier qui décrit les revenus et les dépenses prévus pour une période donnée. Il est souvent utilisé pour planifier et contrôler les activités financières d'une organisation ou d'une entreprise, d'un gouvernement ou d'un ménage. Le budget peut être élaboré pour une période à court terme,

Comme un mois ou un trimestre, ou pour une période à long terme, comme une année ou plusieurs années.

Dans le contexte des entreprises, le budget peut être utilisé pour prévoir les coûts de production, les ventes prévues, les coûts de marketing, les salaires des employés, les investissements et les bénéfices. Il peut également être utilisé pour allouer des ressources à différentes activités de l'entreprise et pour surveiller la performance financière de l'entreprise au fil du temps.

Dans le contexte des gouvernements, le budget est un outil important pour planifier et allouer les dépenses publiques pour répondre aux besoins des citoyens et de la société en général. Les gouvernements peuvent utiliser le budget pour financer des programmes sociaux, des projets d'infrastructure, la sécurité nationale et d'autres priorités.

Le budget est un outil clé pour la planification et la gestion financière, que ce soit pour les entreprises, les gouvernements ou les ménages. Il permet de prendre des décisions éclairées en matière de dépenses et de revenus, de surveiller la performance financière et de s'assurer que les ressources sont utilisées de manière efficace et efficiente.

Pour élaborer un budget, il est important de commencer par identifier les sources de revenus prévues pour la période donnée. Cela peut inclure les revenus provenant des ventes, des investissements, des subventions, des dons et d'autres sources. Une fois les revenus prévus identifiés, il faut ensuite déterminer les dépenses prévues pour la période donnée. Les

Chapitre I : Cadre conceptuel et notions sur la gestion budgétaire.

dépenses peuvent inclure les coûts de production, les coûts de marketing, les salaires des employés, les frais généraux, les investissements et les remboursements de dettes.

Il est important de noter que le budget ne doit pas être considéré comme un plan rigide et immuable. Au contraire, il doit être flexible et adaptable en fonction des changements qui peuvent survenir au cours de la période budgétaire. Il est donc important de surveiller régulièrement les performances financières et de mettre à jour le budget en conséquence pour s'assurer que les objectifs financiers sont atteints.

Enfin, le budget peut être utilisé pour évaluer la performance financière d'une entreprise, d'un gouvernement ou d'un ménage. Cela peut être fait en comparant les revenus et les dépenses réels par rapport aux prévisions budgétaires. Cette analyse peut aider à identifier les domaines qui nécessitent une amélioration et à prendre des mesures pour corriger les écarts et atteindre les objectifs financiers à long terme.

1.1 Définition du budget :

Un budget est un plan financier qui résume les revenus et les dépenses d'une organisation pour une période donnée, généralement un an. Il est établi à partir d'une estimation des recettes attendues et des dépenses à engager pour réaliser les objectifs fixés.

Le budget peut être défini de plusieurs manières, dont peut citer certaines autres définitions données par divers auteurs :

Pour EUSTACHE Ebondo, Le budget est défini comme étant « un outil incontournable pour le chef d'entreprise qui l'utilise à des fins de pilotage, prévision, et contrôle de son activité, peut se focaliser sur les recettes et dépenses liées à l'exploitation ou à l'investissement être couvrir un caractère indicatif ou impératif.¹

Pour Brigitte Doriath et Christian Goujet, Le budget est la traduction monétaire du programme ou plan d'action retenu pour chaque responsable ; il définit les ressources qui lui sont déléguées pour atteindre les objectifs qu'il a négociés. Les budgets sont généralement annuels et détaillés selon une périodicité plus ou moins fine (trimestrielle, mensuelle,...etc.)²

¹ EUSTACHE, E., EUROMED, E. (2009, 2010). Contrôle de gestion. Management.

² DORIATH, B., GOUJET, C. Gestion prévisionnelle et mesure de la performance.

Chapitre I : Cadre conceptuel et notions sur la gestion budgétaire.

Pour BERNARD Y et COLLI «Le budget est un état prévisionnel et limitatif, sanctionné par une décision le rendant exécutoire et l'assortissant de forces contraignantes, des dépenses et des recettes à réaliser au cours d'une période donnée par un individu ou une collectivité »³.

Pour Georges LANGLOIS un budget est « l'expression quantitative du programme d'actions proposés par la direction. Il contribue à la coordination et à l'exécution de ce programme, il en couvre les aspects tant financiers que non financiers, et tient lieu feuilles de route pour l'entreprise »⁴.

1.2 Les rôles du budget :

Le rôle du budget est très important dans la gestion des finances d'une entreprise, d'une organisation, ou même à titre personnel. Il permet d'établir un plan d'ensemble pour l'année à venir et de déterminer les ressources nécessaires pour atteindre les objectifs fixés. Voici quelques éléments qui permettent d'élargir le rôle du budget :

- **Allocation des ressources :**

Le budget permet d'allouer les ressources financières de manière optimale en fonction des besoins de l'entreprise. Cela inclut la répartition des fonds entre les différents départements et projets en fonction de leurs priorités et de leurs objectifs.

- **Planification stratégique :**

Le budget joue un rôle important dans la planification stratégique en permettant d'aligner les objectifs financiers sur les objectifs de l'entreprise. Cela permet de mieux intégrer la stratégie financière à la stratégie globale de l'entreprise, et ainsi de renforcer la cohérence des actions menées.

- **Évaluation de la performance :**

Le budget permet d'évaluer la performance de l'entreprise en comparant les résultats réels avec les prévisions budgétaires. Cela permet de mesurer l'efficacité des actions entreprises et d'identifier les éventuels écarts à corriger.

³ BERNARD, Y., COLLI, J. (1996). Vocabulaire économique et financier, Paris, du Seuil.

⁴ LANGLOIS, G. (2005). Contrôle de gestion et gestion budgétaire. Edition Pearson Education, 3eme édition, France.

Chapitre I : Cadre conceptuel et notions sur la gestion budgétaire.

- **Gestion de la trésorerie :**

Le budget est également un outil de gestion de la trésorerie qui permet de prévoir les flux de trésorerie et d'anticiper les besoins en liquidité de l'entreprise. Cela permet de mieux gérer les encaissements et les décaissements, et ainsi de mieux contrôler la situation financière de l'entreprise.

- **Communication avec les parties prenantes :**

Le budget est un élément clé de la communication financière avec les parties prenantes, telles que les investisseurs, les partenaires commerciaux, les actionnaires, les employés et les créanciers. En fournissant des informations précises sur les prévisions budgétaires et les résultats réels, le budget permet de renforcer la transparence de l'entreprise et de gagner la confiance des parties prenantes.

- **Aide à la prise de décision :**

Le budget est un outil précieux pour la prise de décision car il permet de prévoir les conséquences financières de différentes options stratégiques. Par exemple, le budget peut permettre de déterminer si une entreprise a les moyens d'investir dans un nouveau projet ou si elle doit trouver des sources de financement extérieures.

- **Motivation des employés :**

Le budget peut également servir à motiver les employés en leur fournissant des objectifs clairs et en leur donnant un sentiment d'appartenance à une entreprise. Les employés peuvent être impliqués dans l'élaboration du budget et peuvent être encouragés à travailler en vue d'atteindre les objectifs financiers fixés.

- **Gestion des risques :**

Le budget permet également de gérer les risques financiers en prévoyant les dépenses et les recettes à l'avance. Cela permet à l'entreprise de mieux anticiper les pertes potentielles et de mettre en place des mesures pour les éviter.

Chapitre I : Cadre conceptuel et notions sur la gestion budgétaire.

- **Amélioration de la rentabilité :**

En aidant l'entreprise à planifier et à contrôler ses dépenses et ses recettes, le budget peut contribuer à améliorer la rentabilité de l'entreprise. Cela peut permettre à l'entreprise de dégager des marges bénéficiaires plus élevées, ce qui peut être utilisé pour investir dans de nouveaux projets ou pour récompenser les actionnaires.

1.3 Différents types de budget :

Selon Claude ALAZARD et Sabine SEPARI, trois catégories de budgets existent⁵ :

- Les budgets opérationnels
- Les budgets financiers
- Les budgets des frais généraux

1.3.1 Les budgets opérationnels :

Ce type de budget concerne les activités courantes des organisations, entreprises, et personne. Pour une période donnée, généralement un an. Il comprend les budgets de ventes, de production et approvisionnement.

1.3.1.1 Les budgets des ventes :

C'est l'expression chiffrée des ventes, il les prévoit pour une période donnée pour objectif de planification de la production et des dépenses basé sur plusieurs critères à savoir l'analyse chronologique, géographique, par clientes et par des canaux de distribution.

1.3.1.2 Les budgets de production :

Le budget de production est un type de budget qui permet de planifier les coûts et les quantités de production pour une période donnée. Il est utilisé pour évaluer les besoins en matières premières, en main-d'œuvre et en équipements nécessaires pour atteindre les objectifs de production. Le budget de production est généralement élaboré à partir du budget des ventes, qui prévoit les quantités de produits à vendre pour une période donnée. Il prend également en compte les niveaux de stock existants et les délais de livraison des matières premières et des équipements. Le budget de production peut aider une entreprise à planifier les coûts de production et à optimiser l'utilisation des ressources. Il peut également aider à

⁵ ALAZARD, C., SEPARI, S. (2010). Contrôle de gestion : manuel et applications. Édition Dunod, 2ème édition, Paris.

Chapitre I : Cadre conceptuel et notions sur la gestion budgétaire.

éviter les surstocks ou les ruptures de stocks, ce qui peut avoir un impact négatif sur la satisfaction des clients et les coûts de production. En somme, le budget de production permet de planifier les quantités de produits à produire et les ressources nécessaires pour y parvenir, tout en prenant en compte les objectifs de vente et les contraintes de l'entreprise.

1.3.1.3 Budgets d'approvisionnement :

Le budget d'approvisionnement est un outil de planification et de gestion des achats utilisé par les entreprises pour anticiper les dépenses d'achat de matières premières, de biens et de services pour une période donnée. Il s'agit d'un document qui répertorie les différents articles à acheter, leurs quantités, leurs coûts unitaires et les fournisseurs à qui ils seront achetés.

Le budget d'approvisionnement est élaboré en fonction des besoins de l'entreprise et des prévisions de production. Il permet de planifier les achats nécessaires pour répondre à la demande de l'entreprise tout en évitant les surstocks et les ruptures de stock. Il aide également à optimiser les coûts d'achat en négociant des tarifs préférentiels avec les fournisseurs et en identifiant les opportunités d'achat groupé.

La mise en place d'un budget d'approvisionnement efficace nécessite une coordination étroite entre les différents services de l'entreprise, tels que la production, les achats et la logistique. Il peut également nécessiter une analyse approfondie des besoins de l'entreprise et des conditions du marché, ainsi qu'une évaluation régulière des performances des fournisseurs.

Le budget d'approvisionnement est souvent intégré à d'autres types de budgets, tels que le budget de production, le budget des ventes et le budget des dépenses générales. Cette intégration permet une meilleure coordination entre les différents services de l'entreprise et une optimisation globale des coûts et des ressources.

Enfin, le budget d'approvisionnement est un outil clé pour la gestion efficace des achats et de la chaîne d'approvisionnement de l'entreprise. Il permet de planifier les achats nécessaires pour répondre à la demande de l'entreprise tout en optimisant les coûts et en évitant les surstocks et les ruptures de stock.

Chapitre I : Cadre conceptuel et notions sur la gestion budgétaire.

1.3.2 Les budgets financiers :

Il traduit les ressources financières à un projet, c'est-à-dire la mise en œuvre de budget opérationnel qu'on peut distinguer principalement en deux approches à savoir l'investissement et la trésorerie.

1.3.2.1 Le budget d'investissement :

Un investissement est l'engagement de ressources dans des projets dont on attend des profits futurs, un projet d'investissement n'est acceptable que s'il est rentable, la rentabilité repose sur une comparaison des profils que l'on espère obtenir de l'investissement avec les revenus d'un placement financier de même montant et de même risque.

Le budget des investissements suppose deux étapes :

- Le choix des investissements à réaliser et les calculs de rentabilité qui permettent de choisir.
- La budgétisation des investissements qui vise à établir une répartition dans le temps (des investissements et du financement correspondant)⁶.

1.3.2.2 Le budget de trésorerie :

Le budget de trésorerie est un outil important pour les entreprises qui permet de prévoir les flux de trésorerie entrants et sortants sur une période donnée. Il est généralement établi par le trésorier de l'entreprise et montre mois par mois les déficits ou les excédents de trésorerie prévus. La planification de la trésorerie est essentielle pour assurer que l'entreprise dispose des liquidités nécessaires pour financer ses activités, ses investissements et ses projets futurs. Si l'entreprise n'est pas en mesure de financer ses choix budgétaires en raison d'un manque de trésorerie, cela peut compromettre sa capacité à se développer et à investir dans l'avenir. Le budget de trésorerie est la synthèse monétaire des budgets précédents, car il prend en compte les informations et les prévisions provenant d'autres budgets, tels que le budget des ventes et le budget des dépenses. Il est donc important de l'établir avec soin et de le mettre à jour régulièrement afin d'anticiper les variations des flux de trésorerie et de prendre les décisions appropriées pour maintenir la santé financière de l'entreprise.

⁶ KHERRI, A. Cours Gestion Budgétaire, Ecole des Hautes Etudes Commerciales, 3^{ème} année MGT.

Chapitre I : Cadre conceptuel et notions sur la gestion budgétaire.

1.3.3 Les budgets des frais généraux.

Les frais généraux correspondent à l'ensemble des coûts variables associés à la gestion courante de l'entreprise. Ces frais peuvent varier d'une entreprise à l'autre et peuvent inclure des coûts tels que les achats de produits ou services auprès de tiers (fournitures, frais de déplacement, téléphone, etc.) ainsi que les dépenses générales liées aux fonctions administratives (comptabilité, service général, ressources humaines, etc.).

Les frais généraux représentent souvent une part importante des coûts totaux de l'entreprise, ce qui en fait une catégorie de dépenses à surveiller attentivement. Les entreprises cherchent souvent à optimiser ces coûts en cherchant des moyens d'améliorer l'efficacité de leurs opérations et en cherchant des fournisseurs ou des prestataires de services qui proposent des tarifs compétitifs. Une bonne gestion des frais généraux peut avoir un impact significatif sur la rentabilité de l'entreprise, car elle permet de réduire les coûts inutiles et de consacrer plus de ressources aux activités clés qui contribuent à la croissance de l'entreprise.

1.4 La hiérarchie budgétaire :

La hiérarchie budgétaire est une structure organisationnelle des différents niveaux de budget. Elle est composée de trois niveaux principaux :

1.4.1 Le budget stratégique :

Il définit les orientations stratégiques de l'organisation à moyen et long terme. C'est le budget qui est élaboré au niveau le plus élevé de l'entreprise, souvent par la direction générale. Il a pour objectif de définir les grandes orientations stratégiques de l'entreprise à moyen et long terme, en termes de croissance, de rentabilité, d'innovation, etc.

1.4.2 Le budget opérationnel :

Il traduit les objectifs stratégiques en objectifs opérationnels à court terme. Ce niveau de budget est établi pour chaque centre de responsabilité ou chaque département de l'entreprise. Il est généralement élaboré par les responsables opérationnels et il a pour objectif de définir les objectifs spécifiques à atteindre pour chaque activité, ainsi que les moyens nécessaires pour les réaliser.

Chapitre I : Cadre conceptuel et notions sur la gestion budgétaire.

1.4.3 Le budget de contrôle :

Il sert de base pour le suivi des performances et la prise de décisions pour corriger les écarts entre les résultats réels et les prévisions budgétaires.

Le budget de contrôle est un budget détaillé élaboré par les responsables des différentes fonctions de l'entreprise (ventes, achats, production, etc.), et qui permet de suivre la réalisation des objectifs et des budgets prévus. Il permet de comparer les résultats réels aux budgets prévus, de détecter les écarts, d'analyser les causes de ces écarts et de prendre les mesures correctives nécessaires. Le budget de contrôle peut être établi à différents niveaux de détail (hebdomadaire, mensuel, trimestriel, etc.), en fonction de la fréquence des rapports de suivi. Le budget de contrôle est donc un outil essentiel pour la gestion des performances et la prise de décision dans l'entreprise, car il permet de mesurer l'efficacité de la planification financière et de corriger les erreurs ou les déviations qui pourraient compromettre les objectifs à long terme de l'entreprise.

2. A la gestion budgétaire :

Introduction :

La gestion budgétaire est un processus essentiel pour toutes les organisations, qu'elles soient publiques ou privées. Elle consiste en l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi d'un plan financier pour atteindre les objectifs stratégiques de l'organisation. La gestion budgétaire permet de définir les priorités, de prendre des décisions éclairées en matière d'affectation des ressources et de contrôler les coûts.

Dans le secteur public, la gestion budgétaire revêt une importance particulière car elle permet aux gouvernements de mettre en œuvre leurs politiques publiques de manière efficiente et transparente, en affectant les ressources financières de manière appropriée. Elle permet également de garantir la responsabilité financière et la reddition de comptes aux citoyens.

2.1 Définition de la gestion budgétaire :

Pour Depallens Georges (1951), la gestion budgétaire est « *une méthode de prévision systématique et de contrôle par le moyen des budgets découlant d'un plan d'ensemble qui*

Chapitre I : Cadre conceptuel et notions sur la gestion budgétaire.

peut couvrir une assez longue période et qui est décomposé en programme d'action à échéance plus rapprochée déterminée de telle manière qu'ils soient normaux et réalisables »⁷.

Pour M.H-P. COURT (1951), la gestion budgétaire est « *la planification et la coordination à l'avance de toutes les fonctions, pour obtenir le profit et l'efficacité maxima compatible avec la stabilité de l'affaire et le contrôle de toutes les opérations de sorte que les résultats obtenus se comparent favorablement au plan budgétaire* »

Pour Jack FORGET (2005), La gestion budgétaire est « *un mode de gestion consistant à traduire en programmes d'actions chiffrées, appelés budgets, les décisions prises par la direction avec la participation des responsables* »⁸.

Dans cet ensemble de définitions on conclut que la gestion budgétaire est un processus qui permet à une organisation de planifier, coordonner, suivre et contrôler ses activités financières. Elle implique la préparation, l'examen et la mise en œuvre d'un budget pour une certaine période. Ce budget est un plan financier décrivant les recettes et les dépenses prévues par l'organisation pour cette période.

2.2 Les rôles et les fonctions de la gestion budgétaire :

Le rôle et la fonction de la gestion budgétaire Le système budgétaire permet aux organisations de réaliser, au coût minime et avec un temps court, l'information fiable afin de connaître, de prévoir et de comprendre les événements importants qui l'affectent. Aussi, l'élaboration de budgets n'est pas une fin en soi, mais elle vise essentiellement à mettre en place un mode de gestion permettant d'assurer à la fois la cohérence, la décentralisation et le contrôle à tous les niveaux de l'organisation.

Selon J. Lochard (1998), « *la gestion budgétaire peut être un instrument de pilotage, de simulation, de motivation et de prévention des conflits* »⁹.

Ainsi, la procédure budgétaire permet, dans un milieu conflictuel et de crise, d'arriver à un compromis, se présentant comme une sorte de contact entre les diverses parties prenantes. De ce fait, le budget élaboré explicite l'ensemble des prévisions et des objectifs servant de guide à l'action quotidienne, le budget a alors le rôle d'un outil d'aide à la décision. Aussi, les

⁷ DEPALLENS, G. (1971). Gestion financière de l'entreprise, 4e Édition SIREY. Paris.

⁸ FORGET, J. (2005). Prévoir et contrôler les activités de l'entreprise. Gestion budgétaire. Édition d'organisation. Paris.

⁹ LOCHARD, J. La gestion budgétaire, outil de pilotage des managers.

Chapitre I : Cadre conceptuel et notions sur la gestion budgétaire.

budgets ont un rôle de coordination et d'orientation. À ce titre, pour assurer l'efficacité des budgets, leur élaboration doit suivre une démarche impliquant les différents responsables de l'entreprise¹⁰.

Cependant, l'élaboration des budgets n'est pas une fin en soi, elle vise essentiellement à mettre en place un mode de gestion permettant d'assurer à tous les différents sous-systèmes de l'entreprise à la fois¹¹.

- **La cohérence** : où la concentration industrielle a fait naître le besoin en outils permettant d'assurer la cohérence dans la gestion des sous-systèmes de l'entreprise qui sont la politique commerciale, la production, la gestion du personnel, les approvisionnements, les investissements, la gestion financière, etc. C'est pourquoi le budget, expression chiffrée des prévisions, a un rôle déterminant pour assurer la cohérence de toute la gestion l'entreprise ;
- **La décentralisation** : le budget général traduit les choix stratégiques et les objectifs de la direction générale, mais son élaboration et son exécution nécessitent une décentralisation au niveau de tous les centres de l'entreprise. La décentralisation devient ainsi l'instrument de base de la direction par objectifs ;
- **Le contrôle** : s'il y a décentralisation ou délégation de pouvoirs, c'est dans le cadre et la limite des objectifs chiffrés prédéterminés. Les budgets et le contrôle budgétaire ne suppriment pas la hiérarchie, au contraire, ils la formalisent en un système d'objectifs et de détermination des écarts.

2.3 Les objectifs de la gestion budgétaire :

Les objectifs de la gestion budgétaire peuvent varier selon l'organisation, mais ils peuvent inclure :

- La planification des activités futures en fonction des ressources disponibles ;
- L'optimisation des résultats en maximisant les recettes et en minimisant les coûts ;
- L'objectif essentiel de la gestion budgétaire est donc l'amélioration des performances économiques de l'entreprise¹² ;

¹⁰ GUEDJ, N. (2000). Le contrôle de gestion pour améliorer la performance de l'entreprise.

¹¹ SAADA, T., BURLAND, A., SIMON, C. (2008). Comptabilité analytique et contrôle de gestion. Vuibert, 3eme édition.

¹² DORIATH, B., Op,Cit.

Chapitre I : Cadre conceptuel et notions sur la gestion budgétaire.

- La communication des objectifs et des attentes à l'ensemble de l'organisation ;
- La prise de décisions éclairées en fonction des écarts et des opportunités d'amélioration identifiées.

2.4 Les limites de la gestion budgétaire :

La gestion budgétaire présente certaines limites qu'il est important de prendre en compte. Voici quelques-unes des principales limites :

- **Prévisibilité limitée** : La gestion budgétaire repose sur des prévisions et des estimations basées sur des données passées. Cependant, il est souvent difficile de prédire avec précision les fluctuations économiques, les changements de marché, les tendances de consommation et d'autres facteurs externes qui peuvent affecter les résultats financiers réels. Par conséquent, les budgets peuvent parfois être inexacts et nécessiter des ajustements fréquents.
- **Rigidité** : Les budgets sont généralement établis pour une période donnée, souvent un an, avec des allocations fixes pour les différentes catégories de dépenses. Cela peut entraîner une certaine rigidité dans l'allocation des ressources, ce qui peut limiter la réactivité et l'adaptabilité de l'organisation face aux changements. Par exemple, si de nouvelles opportunités ou des problèmes imprévus se présentent en cours d'exercice, il peut être difficile d'ajuster rapidement les budgets pour tenir compte de ces changements.
- **Focus sur les chiffres plutôt que sur les objectifs stratégiques** : La gestion budgétaire se concentre souvent sur les chiffres et les objectifs financiers à court terme, tels que la réduction des coûts ou l'augmentation des revenus. Cela peut conduire à une focalisation excessive sur les résultats financiers immédiats, au détriment des objectifs stratégiques à long terme tels que l'innovation, la qualité ou la satisfaction client.
- **Jeu politique et comportements opportunistes** : Dans certains cas, la gestion budgétaire peut favoriser des comportements opportunistes au sein de l'organisation. Les gestionnaires peuvent être incités à gonfler leurs budgets pour obtenir plus de ressources ou à sous-estimer leurs prévisions pour s'assurer un meilleur rendement. Cela peut conduire à des jeux politiques internes et à une mauvaise allocation des ressources.
- **Manque de flexibilité** : Les budgets sont souvent établis en début d'exercice et restent relativement fixes pendant toute la période, ce qui peut être problématique dans un

Chapitre I : Cadre conceptuel et notions sur la gestion budgétaire.

environnement en évolution rapide. Les besoins, les priorités ou les circonstances peuvent changer au cours de l'exercice, et le budget initial peut ne plus être adapté. Cela peut rendre difficile la prise de décisions opportunes et la réaffectation des ressources en fonction des nouvelles conditions.

Il est important de noter que malgré ces limites, la gestion budgétaire reste un outil précieux pour la planification financière, le contrôle des coûts et la prise de décisions. Cependant, il est également essentiel de reconnaître ces limites et de les aborder de manière proactive pour assurer une gestion financière efficace et flexible.

2.5 Les acteurs de la gestion budgétaire :

La gestion budgétaire implique la participation de plusieurs acteurs clés qui ont des rôles différents mais complémentaires. Les principaux acteurs de la gestion budgétaire sont :

2.5.1 Direction générale :

Le rôle de la direction générale dans la gestion budgétaire est crucial. En tant que niveau de direction supérieur au sein d'une organisation, la direction générale est responsable de la définition des objectifs stratégiques et des priorités de l'organisation, et elle joue un rôle clé dans la planification et le contrôle financier.

Voici quelques-unes des responsabilités de la direction générale dans la gestion budgétaire :

- **Élaboration des objectifs et des orientations stratégiques :** La direction générale définit les objectifs à long terme de l'organisation et établit les orientations stratégiques qui guident la planification budgétaire. Elle s'assure que les objectifs financiers sont alignés sur la vision globale de l'organisation.
- **Établissement du budget global :** La direction générale est responsable de l'établissement du budget global de l'organisation. Elle définit les enveloppes budgétaires allouées à chaque service ou département, en fonction des objectifs et des priorités stratégiques. Elle s'assure que le budget global est réaliste et en adéquation avec les ressources disponibles.
- **Allocation des ressources :** La direction générale décide de l'allocation des ressources financières en fonction des priorités de l'organisation. Elle examine les demandes de

Chapitre I : Cadre conceptuel et notions sur la gestion budgétaire.

financement des différents départements et décide de l'affectation des fonds en fonction de la rentabilité, du potentiel de croissance et des risques associés.

- **Surveillance et contrôle budgétaire** : La direction générale surveille l'exécution du budget et s'assure que les dépenses sont conformes aux objectifs fixés. Elle analyse régulièrement les écarts entre les prévisions budgétaires et les résultats réels, et prend les mesures nécessaires pour les corriger. Elle peut également procéder à des ajustements budgétaires en fonction des changements de l'environnement économique ou des objectifs de l'organisation.
- **Prise de décision stratégique** : La direction générale utilise les informations budgétaires pour prendre des décisions stratégiques. Elle évalue les opportunités d'investissement, les projets de développement, les fusions et acquisitions, en se basant sur les implications financières et les objectifs budgétaires de l'organisation.
- **Communication et responsabilité** : La direction générale communique les objectifs financiers et les résultats aux différentes parties prenantes internes et externes, telles que les actionnaires, les employés, les partenaires commerciaux et les autorités réglementaires. Elle est également responsable de la transparence et de l'intégrité des informations financières de l'entreprise.

2.5.2 Contrôleur de gestion :

Le rôle du contrôleur de gestion dans la gestion budgétaire est essentiel. Le contrôleur de gestion est chargé de mettre en œuvre, suivre et analyser le processus budgétaire au sein de l'organisation. Son objectif principal est d'aider la direction à prendre des décisions éclairées et à atteindre les objectifs financiers de l'entreprise. Voici les principales responsabilités du contrôleur de gestion dans la gestion budgétaire :

- **Élaboration du budget** : Le contrôleur de gestion collabore avec les différents départements pour recueillir les informations nécessaires à l'élaboration du budget. Il veille à ce que les objectifs et les projections financières soient cohérents avec la stratégie globale de l'entreprise. Il s'assure également de la conformité aux normes et aux politiques internes.
- **Suivi budgétaire** : Le contrôleur de gestion est responsable du suivi régulier de l'exécution du budget. Il analyse les écarts entre les prévisions budgétaires et les résultats

Chapitre I : Cadre conceptuel et notions sur la gestion budgétaire.

réels, identifie les causes des écarts et propose des mesures correctives si nécessaire. Il fournit des rapports réguliers à la direction pour l'informer de la situation financière et des performances par rapport aux objectifs fixés.

- **Contrôle des coûts** : Le contrôleur de gestion travaille en étroite collaboration avec les responsables opérationnels pour contrôler les coûts et optimiser les ressources. Il identifie les domaines où des économies peuvent être réalisées, propose des mesures d'efficacité et évalue l'impact financier des décisions prises.
- **Analyse financière** : Le contrôleur de gestion effectue des analyses financières approfondies pour évaluer la rentabilité des activités, les marges bénéficiaires, les coûts des produits ou services, et identifie les opportunités d'amélioration des performances financières. Ces analyses aident la direction à prendre des décisions éclairées sur l'allocation des ressources et sur les investissements futurs.
- **Prévisions et planification** : Le contrôleur de gestion participe à l'établissement de prévisions financières à court et à long terme. Il fournit des informations et des recommandations basées sur des analyses financières pour soutenir la planification stratégique de l'organisation.
- **Communication et conseil** : Le contrôleur de gestion communique les résultats financiers aux différentes parties prenantes internes et externes. Il conseille également la direction sur les questions financières, les opportunités de croissance et les risques associés.

2.5.3 Le comité budgétaire :

Le comité budgétaire joue un rôle important dans la gestion budgétaire d'une organisation. Il est généralement composé de membres clés de la direction, tels que le directeur général, le directeur financier, le contrôleur de gestion et d'autres responsables opérationnels. Le rôle du comité budgétaire est de superviser le processus budgétaire et de prendre des décisions stratégiques en ce qui concerne le budget de l'entreprise. Voici quelques-unes de ses responsabilités :

- **Élaboration des directives budgétaires** : Le comité budgétaire définit les orientations et les objectifs stratégiques qui guident l'élaboration du budget. Il peut fixer des directives spécifiques concernant les priorités, les plafonds de dépenses, les critères d'allocation des ressources, etc. Ces directives fournissent un cadre clair pour l'ensemble du processus budgétaire.

Chapitre I : Cadre conceptuel et notions sur la gestion budgétaire.

- **Revue et approbation du budget :** Le comité budgétaire examine et approuve le budget proposé par la direction générale. Il évalue la cohérence du budget avec les objectifs stratégiques et les orientations fixées. Il peut demander des ajustements ou des clarifications avant d'approuver le budget final.
- **Allocation des ressources :** Le comité budgétaire est responsable de l'allocation des ressources financières aux différents départements ou projets. Il examine les demandes de financement, évalue leur pertinence et leur alignement avec la stratégie de l'entreprise, et prend des décisions concernant l'affectation des ressources.
- **Surveillance et contrôle budgétaire :** Le comité budgétaire supervise l'exécution du budget et examine régulièrement les rapports financiers pour évaluer la performance par rapport aux objectifs fixés. Il peut demander des explications sur les écarts et prendre des mesures correctives si nécessaire. Il veille à ce que le budget soit géré de manière responsable et en conformité avec les politiques et les normes de l'entreprise.
- **Prise de décisions stratégiques :** Le comité budgétaire utilise les informations budgétaires et les analyses financières pour prendre des décisions stratégiques importantes. Il évalue les investissements proposés, les projets de développement, les acquisitions potentielles, et prend des décisions en fonction de leur impact financier et de leur alignement avec la stratégie de l'entreprise.
- **Communication et responsabilité :** Le comité budgétaire communique les décisions budgétaires et les résultats aux parties prenantes internes et externes, telles que la direction générale, les employés, les actionnaires, les auditeurs, etc. Il assure la transparence et la responsabilité envers la gestion des ressources financières de l'entreprise.

2.5.4 Responsabilité opérationnelle :

Les responsables opérationnels jouent un rôle crucial dans la gestion budgétaire d'une organisation. En tant que gestionnaires de département ou de service, ils sont directement responsables de la mise en œuvre du budget dans leurs domaines d'activité respectifs. Voici quelques-unes de leurs responsabilités dans la gestion budgétaire :

- **Planification budgétaire :** Les responsables opérationnels sont impliqués dans l'élaboration du budget de leur département ou service. Ils fournissent des informations détaillées sur les besoins et les ressources nécessaires pour atteindre les objectifs fixés. Ils

Chapitre I : Cadre conceptuel et notions sur la gestion budgétaire.

contribuent à l'estimation des coûts, des revenus et des investissements spécifiques à leur domaine d'activité.

- **Suivi des dépenses** : Les responsables opérationnels ont la responsabilité de suivre les dépenses réelles de leur département ou service par rapport au budget alloué. Ils veillent à ce que les dépenses soient gérées de manière efficace et conformément aux objectifs budgétaires. Ils identifient les écarts éventuels et prennent des mesures correctives si nécessaire.
- **Contrôle des coûts** : Les responsables opérationnels sont chargés de contrôler les coûts liés à leurs activités. Ils cherchent des opportunités d'optimisation des ressources et proposent des mesures pour réduire les coûts tout en maintenant la qualité et l'efficacité opérationnelle. Ils peuvent également être impliqués dans la négociation des contrats et des achats pour obtenir des économies.
- **Prévisions et ajustements budgétaires** : Les responsables opérationnels fournissent des informations pour les prévisions budgétaires à court terme, en tenant compte des changements anticipés dans leur environnement opérationnel. Ils peuvent également proposer des ajustements budgétaires en fonction des besoins et des priorités changeantes.
- **Analyse des performances** : Les responsables opérationnels analysent les performances financières de leur département ou service en utilisant les données budgétaires. Ils évaluent les résultats par rapport aux objectifs fixés et identifient les domaines où des améliorations peuvent être apportées. Ils fournissent des rapports réguliers à la direction sur les résultats et les mesures prises pour optimiser les performances financières.
- **Communication et collaboration** : Les responsables opérationnels collaborent avec d'autres parties prenantes internes, tels que le contrôleur de gestion et la direction générale, pour assurer une gestion budgétaire efficace. Ils communiquent les besoins et les défis spécifiques à leur département et participent aux discussions sur les décisions budgétaires et les priorités.

2.6 Processus de la gestion budgétaire :

Le processus de la gestion budgétaire comprend plusieurs étapes clés qui sont les suivantes :

2.6.1 Définition du processus de la gestion budgétaire :

La procédure budgétaire « est un ensemble de règles et de processus écrits qui détermine le mode de préparation, d'approbation et de suivi de budget »¹³. Sa mise en place est souvent un travail d'équipe, conduit par le contrôleur de gestion, pour que l'application soit sur et correcte.

Le processus de la gestion budgétaire consiste à planifier, établir, suivre et ajuster les budgets de l'organisation pour atteindre ses objectifs financiers et opérationnels.

2.6.2 Planification budgétaire :

Pour Jean Lochard a défini la planification comme suit : « elle consiste à déterminer les étapes, les techniques et les enchainements pour atteindre d'une façon rationnelle, cohérente et rentable, des objectifs en fonction de l'état actuel ou l'on se trouve »¹⁴.

2.6.3 Procédure d'établissement du budget :

La procédure d'établissement du budget consiste à élaborer le budget en détail pour chaque département et chaque activité en utilisant les informations collectées pendant la planification budgétaire. Cette étape implique souvent la collaboration entre les différents acteurs de l'organisation pour s'assurer que le budget est réalisable et aligné sur les objectifs stratégiques.

2.6.3.1 La logique hiérarchique :

Dans les procédures d'élaboration du budget, la logique hiérarchique est souvent utilisée dans les organisations où la délégation de l'autorité est limitée, ce qui est fréquent dans les petites entreprises. Cette logique se décompose généralement en deux étapes :

Tout d'abord, le responsable comptable et financier (ou le contrôleur de gestion) évalue les hypothèses budgétaires en fonction des directives émises par le chef d'entreprise.

¹³ SELMER, C. (2014). Construire et défendre son budget.

¹⁴ LOCHARD, J., op. cit.

Chapitre I : Cadre conceptuel et notions sur la gestion budgétaire.

Ensuite, un comité de direction discute de ces hypothèses pour les valider. Le processus de budgétisation se fait donc par étapes successives impliquant la hiérarchie, et se divise en trois phases :

- **La phase de pré-budget :**

Dans le processus d'élaboration d'un budget, la première étape consiste à comprendre les objectifs de l'entreprise pour l'avenir, à mener des études préparatoires, à construire des projets de budget et à choisir celui qui sera finalement mis en place. À la fin de cette phase, plusieurs projets de budget peuvent être considérés comme acceptables. Le comité budgétaire, composé de la direction générale, se réunit pour choisir le projet qu'il juge être le meilleur.

- **Phase d'élaboration et discussion des budgets détaillés :**

Pendant cette étape, le projet de budget initial est analysé en détails pour être divisé en budgets spécifiques. Les centres de responsabilité de niveau supérieur effectuent une simulation rapide des effets du pré-budget global sur leurs activités afin de définir des objectifs quantitatifs pour les centres de responsabilité inférieurs. Ce processus est ensuite répété jusqu'au niveau le plus bas de la hiérarchie, de sorte que chaque centre de responsabilité dispose d'objectifs précis et quantifiables ainsi que d'hypothèses à prendre en compte pour élaborer son budget. À partir de là, chaque responsable budgétaire élabore un plan d'action pour atteindre l'objectif fixé, puis traduit les conséquences financières de ce plan dans un budget.

Une fois finalisé, le budget, accompagné de l'objectif et d'une description du plan d'action correspondant, peut alors être transmis progressivement vers le haut de la hiérarchie. À chaque niveau, le supérieur hiérarchique examine et évalue les budgets proposés par chacun de ses subordonnés. Une discussion s'ensuit, et à l'issue de cette évaluation, le supérieur peut demander au responsable de modifier certaines hypothèses du plan d'action ou approuver le budget proposé sous réserve de son acceptation par la direction générale. Cette phase de négociation budgétaire prend habituellement deux à trois mois et est donc relativement longue.

Chapitre I : Cadre conceptuel et notions sur la gestion budgétaire.

- **Phase de détermination des prévisions définitives :**

Après avoir finalisé la phase de négociation budgétaire, l'étape suivante consiste à procéder à la consolidation des budgets détaillés. Cette consolidation consiste à intégrer les modifications apportées aux budgets par les responsables et à les ajouter les uns aux autres, en éliminant les cessions internes. L'objectif est de créer un budget global cohérent qui reflète les objectifs de l'entreprise pour l'exercice à venir.

Une fois cette consolidation réalisée, le budget global doit être approuvé par la direction générale. Cette étape est cruciale car elle permet de s'assurer que le budget est en ligne avec les objectifs stratégiques de l'entreprise et qu'il est réalisable en termes de ressources et de capacités.

L'approbation du budget global marque la fin de la phase de détermination des prévisions définitives. Le budget global ainsi approuvé sert de base pour la prise de décisions en matière d'investissement, de financement et de gestion des opérations de l'entreprise au cours de l'exercice à venir. Les différents responsables budgétaires et financiers de l'entreprise doivent donc s'assurer que les chiffres et les hypothèses retenus pour construire le budget sont précis et reflètent les réalités de l'environnement économique et de l'entreprise elle-même.

2.6.3.2 Exécution budgétaire :

Une fois approuvé, le budget devient un document financier obligatoire qui doit être respecté avec rigueur.

Selon CLICHE l'exécution budgétaire se traduit par l'application des procédures internes fondées sur les principes sus-évoqués et la comptabilisation des réalisations budgétaires¹⁵.

L'exécution budgétaire est l'une des étapes clés du processus de gestion budgétaire. Elle fait référence à la mise en œuvre concrète du budget approuvé. Cette phase consiste à suivre l'avancement des dépenses et des recettes en comparant les chiffres réels avec les chiffres budgétés. L'objectif est de s'assurer que les ressources sont utilisées de manière efficace et efficiente tout en respectant les objectifs budgétaires fixés. Au cours de cette étape, les responsables budgétaires et financiers de l'entreprise doivent surveiller de près les dépenses et les recettes pour s'assurer que les engagements budgétaires sont respectés et que les écarts éventuels sont rapidement identifiés et corrigés. Ils doivent également anticiper les

¹⁵ CLICHE, P. (2009). Gestion budgétaire et dépenses publiques. Edition, PUQ.

Chapitre I : Cadre conceptuel et notions sur la gestion budgétaire.

éventuelles fluctuations économiques et les ajustements nécessaires pour garantir la viabilité financière de l'entreprise à court et à long terme. L'exécution budgétaire implique une collaboration étroite entre les différents services de l'entreprise, notamment la comptabilité, la finance, les achats et les opérations. Une communication claire et transparente est essentielle pour assurer une exécution budgétaire efficace et pour éviter les dépassements budgétaires et les dysfonctionnements financiers.

2.6.3.3 Le Contrôle budgétaire :

C'est la comparaison permanente des résultats réels et des résultats prévisionnels figurant au budget pour ¹⁶ :

- Rechercher les causes d'écarts ;
- Informer les différents niveaux hiérarchiques ;
- Prendre les mesures correctives éventuellement nécessaires ;
- Apprécier l'activité des responsables budgétaires.

On peut citer les phases principales dans le processus du contrôle budgétaire, qui sont :

- Élaboration des prévisions ;
- Calcul et mesure des réalisations ;
- Identification des écarts ;
- Mesure et identification des causes.

Section II : la gestion budgétaire dans le milieu hospitalier :

Introduction :

La gestion budgétaire est un élément clé de la planification stratégique et opérationnelle dans tous les secteurs économiques, y compris dans le domaine de la santé.

Au sein des établissements hospitaliers, la gestion budgétaire revêt une importance particulière car elle permet de garantir la qualité des soins tout en optimisant l'utilisation des ressources financières limitées. En effet, les établissements hospitaliers sont confrontés à des contraintes budgétaires croissantes et à des pressions pour réduire les coûts tout en améliorant

¹⁶ GERVAIS, M. (1991). Contrôle de gestion et planification de l'entreprise. Economica. Paris

Chapitre I : Cadre conceptuel et notions sur la gestion budgétaire.

les performances. Dans ce contexte, la gestion budgétaire est devenue un enjeu majeur pour les directions hospitalières, qui doivent adopter une approche stratégique et rigoureuse pour assurer une gestion optimale des ressources et atteindre les objectifs fixés.

Dans cette section nous allons examiner les principes fondamentaux de la gestion budgétaire dans le milieu hospitalier. Nous aborderons les différentes étapes du processus de gestion budgétaire, de la planification à l'exécution, en passant par l'élaboration et la négociation budgétaires. Nous analyserons également les enjeux spécifiques liés à la gestion budgétaire dans le contexte hospitalier, tels que la gestion des coûts, la performance financière et la qualité des soins. Enfin, nous verrons comment les outils informatiques et les technologies de l'information peuvent contribuer à une gestion budgétaire plus efficace et efficiente dans les établissements hospitaliers.

Cette section fournira aux professionnels de la santé et aux responsables hospitaliers les connaissances et les compétences nécessaires pour gérer efficacement les budgets dans un environnement complexe et en constante évolution.

1. Budget de l'hôpital :

Le budget de l'État et le budget de l'hôpital en Algérie sont étroitement liés. En effet, le budget de l'hôpital dépend directement du budget alloué par l'État à la santé. Le financement de la santé en Algérie est assuré principalement par le budget de l'État, qui est le principal contributeur au financement des établissements de santé, y compris les hôpitaux. Le budget de l'État est alloué chaque année à la santé, qui répartit les fonds entre les différents établissements de santé.

Le budget de l'hôpital en Algérie est établi conformément aux principes budgétaires en vigueur dans le pays, qui sont basés sur l'unité, l'universalité, l'annualité, l'équilibre et la spécialité. Ce budget doit couvrir toutes les dépenses liées aux activités hospitalières, y compris les salaires du personnel, les médicaments et les équipements, ainsi que les recettes générées par l'activité hospitalière.

En effet, le budget de l'hôpital en Algérie est un élément clé pour assurer une offre de soins de qualité pour la population. Il est donc essentiel de mettre en place une gestion budgétaire efficace et transparente, afin d'optimiser les ressources allouées à la santé et de garantir l'accès de tous à des soins de qualité.

Chapitre I : Cadre conceptuel et notions sur la gestion budgétaire.

1.1 Définition du budget de l'État :

Le budget de l'État est un élément clé de la loi de finance. Il regroupe les prévisions de recettes et les autorisations de dépenses de fonctionnement et d'équipements publics à caractère définitif. Les principes du budget de l'État peuvent varier en fonction des lois et des réglementations en vigueur dans le pays concerné, mais ils ont généralement pour but de garantir une gestion financière efficace et responsable des ressources publiques. Le contenu du budget d'un établissement public peut inclure des informations similaires à celles du budget de l'État, en particulier en ce qui concerne les recettes et les dépenses, mais il peut également comporter des éléments spécifiques à l'établissement concerné, tels que des projets de développement, des investissements ou des programmes de recherche.

Selon LUC Saïdj et JEAN-LUC Albert (Paris, 2007), le budget est également défini comme « *le document ou l'ensemble de documents dans lequel sont prévues et autorisées les ressources et les charges des organismes publics* »¹⁷.

1.2 Le budget dans le cadre hospitalier :

Le budget de l'hôpital est un plan financier qui vise à allouer les ressources nécessaires pour la fourniture de soins de santé de qualité aux patients. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le budget de l'hôpital est « *un plan détaillé de toutes les recettes et dépenses associées à la fourniture de services hospitaliers pour une période donnée* » (OMS, 2009).¹⁸

Le budget de l'hôpital doit être élaboré en fonction de plusieurs critères, tels que les coûts de fonctionnement, les investissements nécessaires, les activités de recherche, la formation et la gestion des ressources humaines. Il doit également être en ligne avec la stratégie globale de l'hôpital et les priorités de santé de la région¹⁹.

En termes pratiques, le budget de l'hôpital comprend plusieurs éléments tels que les dépenses de personnel, les frais de fonctionnement (équipements, médicaments, fournitures, électricité,

¹⁷ SAÏDJ, L., ALBERT, J. (2007). Finances publiques. Dalloz 5ème édition. Paris.

¹⁸ L'OMS. (2009). Budgétisation des services hospitaliers : Un manuel pour les gestionnaires.

¹⁹ Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé. (2018). Financement des hôpitaux et mécanismes de paiement : Comment affectent-ils le comportement des hôpitaux ?. Copenhague. OMS.

Chapitre I : Cadre conceptuel et notions sur la gestion budgétaire.

eau, etc.), les dépenses d'investissement et les recettes (tarifs de soins, remboursements d'assurance, financement public, etc.)²⁰.

1.3 Principes du budget de l'hôpital :

Les principes du budget hospitalier en Algérie sont généralement les mêmes que ceux appliqués dans d'autres pays. Les cinq principes de base sont les suivants :

- **Le principe d'annualité :**

Le budget de l'hôpital est établi pour une période d'un an et doit être révisé chaque année.

- **Le principe d'unité :**

Le budget de l'hôpital est unifié, c'est-à-dire qu'il doit inclure toutes les dépenses et recettes liées aux activités hospitalières, et toutes les unités opérationnelles doivent être prises en compte.

- **Le principe d'universalité :**

Le budget de l'hôpital doit tenir compte de toutes les catégories de patients, quel que soit leur âge, leur sexe, leur condition sociale ou leur situation géographique.

- **Le principe de spécialité budgétaire :**

Le budget de l'hôpital doit être établi en fonction des activités spécialisées de l'établissement et de ses missions de service public.

- **Le principe d'équilibre budgétaire :**

Le budget de l'hôpital doit être équilibré, c'est-à-dire que les dépenses ne doivent pas dépasser les recettes.

²⁰ LAPOINTE-SHAW, L., BELL, C. (2020). Comprendre les budgets hospitaliers, Une introduction pour les médecins. Journal de l'association médicale canadienne, Editions 144, Edition 147.

Chapitre I : Cadre conceptuel et notions sur la gestion budgétaire.

1.4 Le contenu du budget d'un établissement de santé :

Le budget d'un établissement de santé en Algérie est un outil essentiel de planification et de gestion financière. Il comprend différentes catégories de charges et de recettes qui sont réparties de manière équilibrée afin d'assurer le bon fonctionnement de l'établissement.

Les charges de personnel représentent une part importante du budget, car elles incluent les salaires, les cotisations sociales et les charges patronales du personnel médical et non médical. Les charges d'exploitation comprennent les dépenses liées à l'achat de médicaments, de fournitures médicales, d'équipements et de matériel médical, ainsi que les frais de fonctionnement de l'établissement tels que l'électricité, l'eau et le gaz. Les charges financières incluent les intérêts sur les prêts et les emprunts contractés par l'établissement de santé, ainsi que les frais bancaires et les frais de gestion des comptes. Les charges exceptionnelles représentent les dépenses imprévues ou non-récurrentes telles que les frais de réparation de l'équipement, les frais de formation du personnel et les frais de rénovation de l'établissement.

Les recettes incluent les revenus générés par l'activité hospitalière tels que les frais d'hospitalisation, les consultations médicales, les analyses et les radiographies²¹.

Le budget d'un établissement de santé publique se compose de deux parties qui sont :

1.4.1 Les recettes :

Les recettes sont les ressources financières qui permettent à l'organisation publique de financer ses activités. Elles peuvent provenir de différentes sources, telles que les impôts, les taxes, les redevances, les subventions, les dons, etc.

Deux principales sources de financement qui alimentent le budget de fonctionnement du Ministère de la santé, l'impôt et la sécurité sociale²².

Les recettes des établissements de santé en Algérie peuvent inclure :

- **Les subventions de l'État :** L'État algérien alloue des fonds pour financer les activités des établissements de santé publics.

²¹ BELARBI, M., OUDAHMANE, A. (2019). Analyse de l'efficacité des hôpitaux algériens à travers l'approche DEA. Revue de l'Entrepreneuriat. N° 2. (2019). Volume 17.

²² BOULAHRIK, M. (2016). Financement du système de santé Algérien. Revue des Sciences Économiques de Gestion et de Commerce. N° 33.

Chapitre I : Cadre conceptuel et notions sur la gestion budgétaire.

- **Les cotisations sociales :** Les employeurs, y compris les établissements de santé, sont tenus de verser des cotisations sociales pour financer les régimes de sécurité sociale pour leurs employés.
- **Les frais de soins :** Les établissements de santé peuvent facturer des frais pour les soins dispensés aux patients, tels que les frais d'hospitalisation, les consultations médicales, les analyses et les radiographies.

1.4.2 Les dépenses :

Les dépenses sont les ressources financières utilisées par l'organisation publique pour réaliser ses activités. Elles peuvent être de différentes natures, telles que les dépenses de personnel, les dépenses d'investissement, les dépenses de fonctionnement, etc.

Les dépenses des établissements de santé en Algérie peuvent inclure :

- **Les charges de personnel :** Les salaires, les cotisations sociales et les charges patronales du personnel médical et non médical.
- **Les charges d'exploitation :** Les dépenses liées à l'achat de médicaments, de fournitures médicales, d'équipements et de matériel médical, ainsi que les frais de fonctionnement de l'établissement tels que l'électricité, l'eau et le gaz.
- **Les charges financières :** Les intérêts sur les prêts et les emprunts contractés par l'établissement de santé, ainsi que les frais bancaires et les frais de gestion des comptes.
- **Les charges exceptionnelles :** Les dépenses imprévues ou non-récurrentes telles que les frais de réparation de l'équipement, les frais de formation du personnel et les frais de rénovation de l'établissement.

2. Préparation du budget de l'état :

2.1 Préparation de la loi des finances :

La préparation de la loi des finances est une étape cruciale dans le processus de gestion budgétaire de l'État. Elle consiste à élaborer le projet de budget de l'État pour l'année à venir, en prenant en compte les priorités du gouvernement et les contraintes budgétaires.

Dans le cadre de la préparation du budget de l'État, la préparation de la loi de finances est une étape essentielle. Cette préparation implique tous les ministères dépensiers qui préparent leurs propositions budgétaires en fonctionnement et en équipement, ainsi que les walis qui ne

Chapitre I : Cadre conceptuel et notions sur la gestion budgétaire.

préparent que des propositions d'équipements. Après cela, les arbitrages budgétaires ont lieu entre les représentants de la Direction Générale du Budget, des ministères dépensiers et des wilayas au mois de mai et juin de chaque année. Les résultats des discussions sont synthétisés dans la note de présentation des aspects budgétaires, qui sert de base pour le second round des arbitrages budgétaires sous forme de conseils interministériels présidés par le Premier ministre.

Une fois les arbitrages achevés, le ministre des finances engage les travaux de synthèse budgétaire en prenant en compte les résultats des arbitrages avec les ministères et les wilayas. L'avant-projet de loi de finances est ensuite déposé auprès des services du Premier ministre qui fixe la date d'examen du projet de loi de finances en réunion du gouvernement. Une fois adopté en août, l'avant-projet est soumis au conseil des ministres. Le projet de loi de finances est déposé au bureau de l'Assemblée populaire nationale (APN) avant le 30 septembre de l'année en cours. La loi de finances est signée et promulguée par le président de la République avant le 31 décembre de chaque année²³.

2.2 Les prévisions budgétaires d'un établissement public :

La prévision budgétaire d'un établissement public consiste à évaluer les besoins financiers nécessaires à la réalisation de son programme d'activités.

Pour cela, l'établissement doit se conformer aux règles et aux procédures établies dans une note méthodologique élaborée par le ministère des finances. Cette note est envoyée aux établissements concernés par le ministère de tutelle pour évaluer leurs besoins financiers. Il est essentiel que cette prévision budgétaire soit intégrée dans la loi de finances de l'année considérée.

« Les prévisions budgétaires de l'année (n+1) doivent être préparées au mois d'avril de l'année (n) et transmises à la tutelle au plus tard le 15 mai de l'année (n). Elles sont accompagnées du P.V de délibérations du conseil d'orientation ou du conseil d'administration ou du conseil de direction »²⁴.

²³ BOULAKRADECHE, N. (2019). Le budget de l'État en Algérie : analyse et perspectives. Revue Algérienne des Sciences Juridiques, Économiques et Politiques.

²⁴ MSPRH, direction du budget, des moyens et du contrôle de gestion.

2.3 L'évaluation des besoins d'un établissement public :

L'évaluation des besoins financiers est une étape cruciale dans la planification budgétaire des établissements publics. Cette évaluation permet d'estimer les moyens financiers nécessaires pour atteindre les objectifs fixés. Pour ce faire, les établissements publics doivent se conformer aux règles et aux procédures établies par le ministère chargé des finances, qui fournit une note méthodologique détaillée.

L'évaluation des besoins financiers doit prendre en compte plusieurs éléments clés, tels que la situation réelle du personnel en poste, les régularisations nécessaires, les programmes d'activités prévus pour l'année et les fluctuations des prix prévisibles. Les propositions budgétaires pour l'année suivante doivent également tenir compte de l'exécution du budget de l'année en cours, des prévisions de clôture à la fin de l'année, des économies éventuellement réalisées, des dépenses jugées incompressibles, de l'utilisation optimale des moyens humains et matériels existants, ainsi que de la non-reconduction des dépenses exceptionnelles.

Finalement, l'évaluation des besoins financiers doit être réalisée avec soin et rigueur afin d'assurer une planification budgétaire efficace et efficiente pour les établissements publics. Cette évaluation est essentielle pour s'assurer que les moyens financiers alloués sont utilisés de manière judicieuse et pour atteindre les objectifs fixés.

2.4 Évaluation et approbation d'un budget :

La préparation et l'approbation du budget sont des étapes importantes du processus budgétaire qui sont régies par la loi n°16-09 du 30 juin 2016 relative aux lois de finances²⁵. Selon cette loi, le budget est l'acte par lequel sont prévues et autorisées les recettes et les dépenses de l'État pour l'année fiscale en cours. La préparation du budget commence par la soumission des propositions de budgets par les ministères et les organismes publics au ministère des Finances. Ces propositions sont ensuite examinées et évaluées par le gouvernement, qui les intègre dans un projet de loi de finances soumis au Parlement. Le projet de loi de finances est discuté et amendé par les commissions compétentes de l'Assemblée populaire nationale avant d'être voté par l'ensemble des députés. L'approbation du budget par le Parlement marque la fin du processus et permet au gouvernement d'utiliser les fonds publics pour financer les dépenses prévues. Ce processus est crucial pour assurer la

²⁵ Loi n°16-09 du 30 juin 2016 relative aux lois de finances en Algérie.

Chapitre I : Cadre conceptuel et notions sur la gestion budgétaire.

transparence et la responsabilité dans l'utilisation des ressources publiques et pour garantir la mise en œuvre effective des politiques publiques.

« La préparation des prévisions budgétaires est soumise à des dispositions, communes et particulières, fixées par circulaire du ministère de tutelle. Cette circulaire arrête le planning de mise en place et d'approbation du budget. Elle fixe les orientations relatives aux opérations de détermination des crédits de fonctionnement pour chaque chapitre »²⁶.

3. L'exécution du budget :

L'exécution du budget en Algérie est une étape cruciale dans le processus de gestion budgétaire. Elle consiste en la mise en œuvre effective des dépenses et des recettes prévues dans le budget annuel.

Selon l'article 22 de la loi n° 16-09 du 31 décembre 2016 portant loi de finances pour l'année 2017²⁷, l'exécution du budget doit être effectuée conformément aux règles de la comptabilité publique et aux dispositions de la législation en vigueur. Cette loi définit également les modalités de gestion des finances publiques, y compris l'adoption et l'exécution du budget de l'État.

L'exécution du budget est également réglementée par le décret n° 10-136 du 3 mai 2010 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique²⁸. Ce décret définit les procédures et les règles à suivre pour la gestion des dépenses publiques, y compris l'exécution du budget.

Encore cette phase se traduit par des opérations des dépenses et celles des recettes. *« Dans le cadre des textes portant statut des établissements, le directeur ou premier responsable de l'établissement est le seul ordonnateur principal du budget. L'accréditation de signature en matière de budget de fonctionnement est de droit pour les ordonnateurs. Elle est matérialisée par le dépôt du spécimen de signature auprès du contrôleur financier et du comptable assignataire de l'établissement »²⁹.*

²⁶ MSPRH, direction du budget, des moyens et du contrôle de gestion, op.cit. p.

²⁷ Journal officiel de la république algérienne démocratique et populaire, de Jeudi 29 Rabie El Aouel 1438, Correspondant au 29 décembre 2016.

²⁸ Journal officiel de la république algérienne n°32, 2 Jomada Ethania 1431 16 mai 2010.

²⁹ MSPRH, direction du budget, des moyens et du contrôle de gestion, op.cit.

3.1 Opérations de recettes :

L'opération des recettes se réalise selon trois actes principaux :

1. **La constatation** : Cette étape consiste à enregistrer les recettes dans les livres comptables de l'État. Les recettes sont constatées dès qu'elles sont réalisées, c'est-à-dire dès qu'elles sont dues et que les conditions pour leur perception sont remplies.
2. **La liquidation** : Cette étape consiste à déterminer le montant exact des recettes à percevoir. La liquidation des recettes se fait en fonction de la nature de la recette et des modalités de son recouvrement.
3. **Le recouvrement** : Cette étape consiste à collecter effectivement les recettes dues à l'État. Le recouvrement peut se faire par différents moyens, tels que le paiement en espèces, le virement bancaire, le prélèvement sur salaire, etc.

3.1.1 La contribution de l'état :

La contribution de l'État consiste en la mobilisation des ressources financières nécessaires à la réalisation des dépenses publiques et c'est l'une des principales sources de financement du budget. Elle est répartie entre les différentes administrations et organismes publics en fonction de leurs besoins. La loi de finances détermine les modalités de cette répartition³⁰.

3.1.2 Les recettes provenant de l'activité de l'établissement :

Les établissements publics à caractère administratif ou scientifique ont la possibilité de générer des recettes à travers leurs activités. Ces recettes peuvent prendre différentes formes, telles que :

- La participation des malades aux frais d'hospitalisation, d'exploitation et de consultation ;
- La participation du personnel, des étudiants et des stagiaires aux dépenses d'alimentation ;
- Les recettes provenant de l'incinération des déchets ;

³⁰ La loi n° 16-11 du 30 décembre 2016 portant loi de finances pour l'année 2017.

Chapitre I : Cadre conceptuel et notions sur la gestion budgétaire.

- Les recettes générées dans le cadre des conventions, telles que celles liées à la médecine du travail ou aux activités de soins.

Ces recettes sont enregistrées dans les comptes de l'établissement public et contribuent à son financement. Il est important de souligner que les recettes provenant de l'activité de l'établissement sont généralement soumises à des règles et des procédures spécifiques en matière de gestion financière, de contrôle et de comptabilité. Les établissements publics doivent veiller à respecter ces règles pour garantir la transparence et la légalité de leur gestion financière.

3.1.3 Les recettes diverses :

Les recettes diverses sont des fonds issus de sources variées qui ne sont pas liées à une activité particulière de l'administration. Elles sont enregistrées sous forme de titres de perception émis pour chaque opération de recouvrement et leur montant total est suivi sur un bordereau des émissions établies.

3.1.4 Les reliquats :

Les reliquats budgétaires dans les établissements publics désignent les montants non dépensés des crédits alloués pour une période budgétaire donnée. Lorsqu'un établissement public reçoit une allocation budgétaire pour mener à bien ses activités, il est tenu de dépenser ces fonds conformément aux règles et aux objectifs fixés. Cependant, il peut arriver que tous les fonds alloués ne soient pas utilisés pendant l'exercice budgétaire.

Les raisons peuvent être diverses, telles que des retards dans la mise en œuvre de projets, des contraintes opérationnelles, des procédures d'approvisionnement complexes ou des changements de priorités. Lorsqu'il reste des reliquats budgétaires à la fin de l'exercice, les établissements publics doivent généralement les signaler et les réaffecter conformément aux règles et aux procédures établies. Les reliquats budgétaires peuvent être reportés sur l'exercice suivant et utilisés pour financer de nouveaux projets ou activités. Toutefois, les modalités de report et d'utilisation des reliquats budgétaires peuvent varier d'un pays à l'autre et d'un établissement à l'autre, en fonction de la législation et des réglementations en vigueur.

Chapitre I : Cadre conceptuel et notions sur la gestion budgétaire.

Il est important de souligner que la gestion des reliquats budgétaires doit se faire de manière transparente et responsable, en veillant à ce que les fonds soient utilisés dans l'intérêt public et conformément aux objectifs fixés par l'établissement public et les autorités compétentes.

3.2 La création des dépenses :

Lors de la création d'une dépense, il est possible de distinguer trois niveaux d'actes qui peuvent la déclencher :

- Un acte obligatoire, qui est prescrit par la loi ou la réglementation et qui nécessite une dépense pour être exécuté. Ces actes se trouvent souvent dans les titres 1 et 2 du budget.
- Un acte volontaire, qui est décidé de manière délibérée par l'entité publique pour répondre à un besoin ou réaliser un objectif spécifique. Par exemple, l'acquisition de nouveaux équipements ou la réalisation de travaux pour améliorer les infrastructures.
- Un acte involontaire, qui est lié à des circonstances imprévues telles que des accidents ou des dommages causés à des tiers. Ces actes peuvent entraîner des dépenses non prévues dans le budget initial.

Peu importe sa nature, la dépense est exécutée par le comptable l'ordonnateur et le public conformément aux attributions de chacun d'eux. Elle se caractérise par :

- « *L'engagement : acte par lequel est constatée la naissance d'une dette ;*
- *La liquidation : vérification sur pièces et fixation du montant exact de la dépense publique ;*
- *Le mandatement : acte par lequel est donné l'ordre de payer la dépense publique ;*
- *Le paiement : acte libératoire de la dépense publique »³¹.*

Il faut noter que chaque type d'acte implique des procédures et des règles spécifiques en matière de gestion budgétaire et de contrôle. Les entités publiques doivent s'assurer de respecter ces règles pour garantir la transparence et la légalité de leur gestion financière.

³¹ Voir JORADP N°35 DU 15-08-1990.

3.3 Exécution des dépenses :

L'exécution des dépenses de l'État implique quatre phases distinctes : l'engagement, la liquidation, l'ordonnancement et le paiement. Voici une brève explication de chacune de ces étapes avec des références bibliographiques.

3.3.1. Engagement :

L'engagement de la dépense est la première étape de l'exécution budgétaire. Il s'agit de la décision prise par l'autorité compétente d'effectuer une dépense pour répondre à un besoin spécifique. L'engagement est formalisé par la production d'un document appelé ordre de mission ou bon de commande. Ce document doit être visé par le contrôleur financier avant toute exécution. Le contrôleur financier est chargé de vérifier la conformité de la dépense aux règles et aux procédures en vigueur. Il s'assure également que les crédits budgétaires nécessaires sont disponibles.

3.3.2. Liquidation :

La liquidation est la deuxième étape de l'exécution budgétaire. Elle consiste à constater l'exécution complète ou partielle de la dépense engagée et à établir le montant définitif à payer. La liquidation est formalisée par la production d'un document appelé ordre de mission ou bon de commande. Ce document doit être visé par le contrôleur financier avant toute exécution. Le contrôleur financier est chargé de vérifier la conformité de la dépense aux règles et aux procédures en vigueur. Il s'assure également que les crédits budgétaires nécessaires sont disponibles.

3.3.3. Ordonnancement :

L'ordonnancement est la troisième étape de l'exécution budgétaire. Il consiste à établir les titres de paiement et à les transmettre au comptable public. L'ordonnateur est chargé de vérifier la conformité de la dépense aux règles et aux procédures en vigueur. Il s'assure également que les crédits budgétaires nécessaires sont disponibles. Les titres de paiement sont des documents qui permettent au comptable public de procéder au paiement de la dépense.

3.3.4. Paiement :

Le paiement est la dernière étape de l'exécution budgétaire. Il consiste à effectuer le règlement de la dépense engagée. Le comptable public est chargé de vérifier la régularité des

Chapitre I : Cadre conceptuel et notions sur la gestion budgétaire.

titres de paiement et de procéder au paiement. Il doit s'assurer que les crédits budgétaires nécessaires sont disponibles et que la dépense a été engagée et liquidée conformément aux règles et aux procédures en vigueur.

3.4 Gestion des mouvements de crédits :

« Au cours de sa gestion, l'ordonnateur peut être amené à réaliser des opérations de virement des crédits inscrits au budget pour assurer le bon fonctionnement de ses services »³².

Le virement peut être effectué d'un article à un autre au sein d'un même chapitre ou d'un chapitre à un autre. Les crédits sont virés conformément aux dispositions en vigueur. Le virement d'un article à un autre au sein d'un même chapitre est effectué par l'ordonnateur après visa du contrôleur financier qui doit s'assurer de la conformité et la nécessité de l'opération. Il est opéré à concurrence des crédits accordés pour assurer la dépense envisagée. Le contrôleur financier peut exiger un certificat administratif établi par l'ordonnateur pour justifier certains virements dans les dépenses de fonctionnement. Le virement est soumis à une réglementation particulière quand il est effectué d'un chapitre à un autre. L'ordonnateur doit le soumettre à l'administration de tutelle et à celle chargée des finances. Ce virement est accordé pour réajuster les crédits limitatifs.

« Le virement des crédits inscrits aux dépenses obligatoires (dépenses des personnels) de la section I vers la section II (dépenses de fonctionnement), est strictement interdit conformément à l'article 34 de la loi n° 84-17, du 07-07-1984, relative à la loi de finances .Alors que le virement de la section II vers la section I est autorisé suivant l'article 32 de la loi mentionnée ci-haut»³³. Les virements de crédits se font sur présentation d'un dossier de pièces justificatives. Ce dossier peut être demandé à tout moment par les organes de contrôle.

Les virements doivent ressortir sur la situation financière établie par l'ordonnateur et sur celle du comptable public.

³² MSPRH, direction du budget, des moyens et du contrôle de gestion, op.cit.

³³ Voir JORADP N° 28 DU 10-07-1984.

4. Contrôle des dépenses publiques :

Le contrôle des dépenses publiques est un aspect crucial de la gestion financière de l'État en Algérie. Il vise à garantir la transparence, la régularité et la légalité des dépenses engagées par l'administration publique. Le système de contrôle des dépenses publiques en Algérie est basé sur un cadre juridique et institutionnel qui comprend des lois, des règlements et des organes de contrôle spécifiques. Le respect de ces dispositions est essentiel pour assurer une utilisation efficace et efficiente des ressources publiques, ainsi qu'une reddition des comptes responsable de la part des acteurs publics.

L'article 58 stipule que « le champ d'intervention du contrôle des dépenses engagées peut être précisé par voie réglementaire », ainsi que l'article 60 précise que « les agents chargés de l'exercice de la fonction de contrôle des dépenses engagées sont nommés par le ministre chargé des finances »³⁴.

Dans le cadre du contrôle des dépenses publiques, le budget de l'État est soumis à trois types de contrôle : un contrôle a priori, un contrôle en cours d'exécution et un contrôle a posteriori. Ces contrôles sont régis par l'article 58 de la loi 90-21 relative à la comptabilité publique.

Le premier objectif de ces contrôles est de garantir la conformité des dépenses engagées à la législation en vigueur. Cela signifie vérifier que les engagements de dépenses respectent les règles et les lois établies.

Un autre aspect important est de vérifier la disponibilité préalable des crédits. Avant de valider une dépense, il est nécessaire de s'assurer que les crédits nécessaires sont disponibles dans le budget.

Le contrôle a également pour mission de confirmer la régularité des dépenses en apposant un visa sur les documents relatifs à ces dépenses. Dans le cas où une irrégularité est constatée, le contrôleur doit motiver son refus dans les délais fixés par voie réglementaire, en prenant en compte la nature de l'acte.

En plus de ces tâches, le contrôle des dépenses publiques a un rôle de conseil financier envers l'ordonnateur. Il peut fournir des recommandations et des conseils afin d'améliorer la gestion financière et de garantir une utilisation efficiente des ressources.

³⁴ La loi 90-21 du 15 août 1990 relative à la comptabilité publique.

Chapitre I : Cadre conceptuel et notions sur la gestion budgétaire.

Enfin, le contrôle des dépenses implique un suivi régulier de l'état des engagements et des crédits utilisés. Un rapport mensuel est transmis au ministre chargé des finances pour l'informer sur la régularité des engagements et sur la situation globale des crédits ouverts et des dépenses engagées.

Conclusion :

Le chapitre sur le cadre conceptuel et les notions de gestion budgétaire a permis de fournir une base solide pour comprendre l'importance et les principes fondamentaux de la gestion budgétaire. Nous avons exploré les différents types de budgets, tels que les budgets opérationnels, financiers et des frais généraux, ainsi que la hiérarchie budgétaire qui les guide.

La gestion budgétaire a été définie comme un processus essentiel dans lequel les acteurs clés, tels que la direction générale, le contrôleur de gestion et le comité budgétaire, jouent des rôles spécifiques. Les objectifs de la gestion budgétaire ont été identifiés, tout en reconnaissant ses limites.

En nous concentrant sur le milieu hospitalier, nous avons examiné le budget d'un établissement de santé, en soulignant son contenu comprenant les recettes et les dépenses. La préparation du budget de l'État et des établissements publics a également été abordée, en mettant en évidence les étapes clés telles que la préparation de la loi des finances, l'évaluation des besoins et l'approbation du budget.

Enfin, nous avons exploré l'exécution du budget, y compris les opérations de recettes et de dépenses, ainsi que la gestion des mouvements de crédits. Le contrôle des dépenses publiques a été mentionné comme une étape essentielle pour assurer la conformité et la transparence dans la gestion budgétaire.

Ce chapitre a jeté les bases pour une compréhension approfondie de la gestion budgétaire, en mettant en évidence son rôle central dans la prise de décisions financières. La maîtrise des concepts et des processus de la gestion budgétaire est essentielle pour assurer une utilisation optimale des ressources financières et atteindre les objectifs fixés par les organisations, notamment dans le contexte complexe du milieu hospitalier.

Chapitre II :

État de l'art sur la gestion budgétaire
dans les établissements de santé.

Introduction :

La gestion budgétaire des établissements publics de santé est un domaine d'étude crucial pour assurer une allocation efficace et transparente des ressources dans le secteur de la santé. Dans ce chapitre, nous examinerons les pratiques de gestion budgétaire appliquées aux établissements publics de santé, en mettant l'accent sur plusieurs pays africains, ainsi que sur l'expérience spécifique de l'Algérie.

Nous commencerons par explorer les différentes approches de gestion budgétaire appliquées au secteur de la santé, telles que définies par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Cette première section nous permettra de mieux comprendre les principes fondamentaux de la gestion budgétaire dans le contexte de la santé. Ensuite, nous présenterons une étude comparative portant sur 15 pays africains. Cette analyse comparative nous permettra de mettre en évidence les différences et les similitudes dans les pratiques de gestion budgétaire des établissements publics de santé à travers le continent.

Dans le deuxième volet de ce chapitre, nous aborderons la question de la gouvernance des hôpitaux publics et son lien avec la gestion budgétaire. Nous analyserons les enjeux liés à la déconcentration budgétaire, ainsi que ceux liés à la planification et au suivi des performances. Des exemples régionaux seront présentés pour illustrer les cadres de planification et les mécanismes de suivi des performances adoptés.

La troisième partie de ce chapitre sera consacrée à un état des lieux de la gestion budgétaire des établissements publics de santé en Algérie. Nous étudierons trois cas à savoir, le contrôle budgétaire des organismes sanitaires du CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou, la gestion budgétaire des établissements publics du CHU T.O et l'analyse de la gestion budgétaire du CHU Khelil Amrane de Béjaia. Ces études de cas nous permettront de mieux comprendre les défis et les bonnes pratiques observés dans la gestion budgétaire des établissements de santé en Algérie.

Enfin, nous explorerons la question de la réforme de la gestion budgétaire, en nous concentrant sur l'expérience des budgets de programme. Nous examinerons comment le passage à un budget programme, tel que recommandé par l'OMS, peut offrir des avantages potentiels tout en relevant des défis spécifiques. Nous nous appuyerons sur l'expérience du Bénin pour illustrer cette nouvelle approche de gestion budgétaire.

Ce chapitre vise à fournir une analyse approfondie des pratiques de gestion budgétaire dans les établissements publics de santé à travers le monde, en mettant l'accent sur les expériences africaines. En examinant les enjeux, les défis et les opportunités, cette revue de littérature contribuera à une meilleure compréhension de la gestion budgétaire hospitalière et servira de base pour les recommandations et les futures réformes dans ce domaine.

Section I. Les pratiques de la gestion budgétaire des établissements publics de santé :

Introduction :

Ce document se concentre sur les pratiques de gestion budgétaire des établissements publics de santé. Il examine différentes approches de la gestion budgétaire dans le secteur de la santé et souligne l'importance cruciale de la budgétisation publique pour garantir l'utilisation adéquate des ressources publiques. L'étude met en évidence les avantages d'une gestion budgétaire solide, tels que la prévisibilité des ressources allouées et une meilleure adéquation entre les priorités sectorielles et les allocations budgétaires. Elle souligne également la nécessité d'une coopération étroite entre les autorités sanitaires et financières pour réussir les réformes budgétaires dans le domaine de la santé.

1. Les différentes approches de la gestion budgétaire appliquées au secteur de la santé selon l'OMS :

Le document¹ est réalisé par Hélène Barroy, Elina Dale, Susan Sparkes et Joseph Kutzin de l'unité Financement de la santé de l'OMS, sous la direction d'Agnès Soucat, Directrice du Département Gouvernance et financement des systèmes de santé de l'OMS qui a pour objectif de sensibiliser les acteurs de la santé qui ne sont pas spécialistes de la gestion des finances publiques au rôle crucial de la budgétisation publique, en mettant l'accent sur certains aspects clés de la formulation du budget. Ce document s'inscrit dans le cadre d'un programme de travail global de l'OMS sur la budgétisation dans le domaine de la santé, et il vise à présenter de

¹ BARROY, H., DALE, E., SPARKES, S., KUTZIN, J. (2018). Les enjeux budgétaires dans le domaine de la santé, Questions clés sur la formulation et les classifications budgétaires. Genève: Organisation mondiale de la Santé.

manière plus détaillée les caractéristiques et les répercussions de différentes approches budgétaires appliquées au secteur de la santé.

Ils ont opté pour une méthodologie de recherche basée sur des rapports gouvernementaux, des ouvrages, livres, mémoires scientifiques et des OCDE, elle est considérée comme une forme de recherche documentaire ou de recherche bibliographique. La recherche documentaire consiste à recueillir et à analyser des informations provenant de diverses sources documentaires, telles que des rapports gouvernementaux, des publications de l'OMS, des articles de recherche, des livres, etc. Cette méthodologie implique de trouver, évaluer et synthétiser les connaissances déjà disponibles sur un sujet spécifique.

Cette étude est divisée en quatre sections principales. Elle commence par définir et expliquer les termes couramment utilisés en matière de GFP et du budget alloué à la santé. Ensuite, elle examine l'importance de la budgétisation pour la santé et la CSU. Enfin, elle aborde la question d'une éventuelle réforme du système budgétaire, en envisageant la transition vers un budget programme, tout en soulignant les avantages et les inconvénients de ce type de budget.

Les résultats de cette étude mettent en évidence le lien étroit entre la GFP et les enjeux du secteur de la santé, ainsi que l'impact direct de ces enjeux sur la réalisation des objectifs sectoriels.

Traditionnellement, la GFP et la santé étaient considérées comme distinctes, mais les données recueillies démontrent que les problèmes de ressources publiques dans le domaine de la santé sont souvent causés par des déficiences dans les processus généraux de GFP, tels que la budgétisation et les pratiques d'exécution. Les ministères de la santé jouent un rôle clé dans ce contexte, car leur participation active à la budgétisation permet d'aligner les priorités sectorielles avec les allocations budgétaires, assurant ainsi une utilisation adéquate et en temps voulu des ressources publiques.

La mise en place d'une budgétisation publique solide présente de nombreux avantages pour le secteur de la santé. Elle permet une meilleure prévisibilité des ressources allouées au secteur, favorise l'alignement entre les ressources disponibles et les priorités sectorielles, et améliore l'exécution des dépenses. Cependant, l'élaboration de budgets programmes dans le domaine de la santé peut être un défi, nécessitant une attention particulière de la part des ministères de la santé pour assurer une transition efficace.

Il est essentiel de souligner que la réussite des réformes budgétaires dépend de la collaboration étroite entre les autorités sanitaires et financières tout au long du processus de réforme. De la conception des programmes budgétaires à la gestion des dépenses et des systèmes d'établissement de rapports financiers, une coopération quotidienne est nécessaire pour maximiser la cohérence et l'impact des réformes.

Une autre question clé concerne l'interaction entre les systèmes de nomenclature budgétaire et les méthodes de rémunération des prestataires dans le financement de la santé. Il est crucial de revoir la présentation budgétaire afin de mettre en œuvre des approches d'achat stratégiques et des mécanismes de rémunération basés sur les résultats. Cependant, il est important de noter que le simple changement de présentation budgétaire ne garantit pas une amélioration des systèmes de paiement des prestataires.

Les résultats de cette étude soulignent la nécessité pour les pays de donner la priorité à des systèmes de budgétisation publique solides dans le cadre de leurs réformes du financement de la santé. L'OMS s'engage à fournir un soutien et une expertise aux pays, en identifiant les bonnes pratiques et en tirant des enseignements des expériences des pays ayant déjà mis en place des programmes budgétaires efficaces dans le domaine de la santé. L'objectif ultime est de promouvoir des réformes budgétaires pertinentes et efficaces, afin de progresser efficacement vers la couverture sanitaire universelle.

2. Étude comparative sur 15 pays africains :

D'après une enquête² qui date de 2019 menée par CABRI sur les pratiques et procédures budgétaires dans le domaine de la santé publique visait à obtenir des informations détaillées sur la gestion financière des services de santé dans plusieurs pays africains.

L'objet de l'enquête est de fournir une vision pertinente du processus d'élaboration du budget de la santé publique afin de guider les décisions politiques relatives au financement et à la gestion des dépenses dans ce secteur.

² CABRI. (2019). Rapport sur les pratiques et procédures budgétaires de santé publique en Afrique : Comment les pays africains budgétisent la santé.

Dans cette optique, l'enquête approfondira les questions suivantes :

- 1. Affectations et dépenses pour les interventions de santé publique :** Analyse des allocations budgétaires et des dépenses effectives pour les interventions de santé publique afin de comprendre comment les ressources sont allouées et utilisées.
- 2. Dispositions institutionnelles et coordination :** Étude des arrangements institutionnels qui influencent le financement de la santé publique et la coordination entre les entités concernées.
- 3. Financement de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène (EAH) :** Évaluation du financement et de la budgétisation des initiatives EAH dans le domaine de la santé publique. L'analyse approfondie de ces points clés permettra de fournir des informations précieuses pour éclairer les décisions politiques concernant le financement, la coordination et la gestion des dépenses dans le domaine de la santé publique. En comprenant les facteurs qui influencent ces considérations, les décideurs pourront prendre des mesures plus informées et mettre en place des politiques plus efficaces pour améliorer la santé publique et garantir une utilisation judicieuse des ressources financières.

Les enquêteurs ont utilisé une approche méthodologique basée sur :

- 1. Communication et identification des points focaux :** Les ministères des Finances et de la Santé ont été ciblés pour identifier les points focaux de l'enquête.
- 2. Lancement et achèvement de l'enquête :** Le ministère des Finances a désigné un point focal chargé de superviser et coordonner la réalisation complète de l'enquête.
- 3. Examen externe et validation :** Les réponses des pays ont été examinées, et une validation a été effectuée en collaboration avec les points focaux du pays.
- 4. Nettoyage et analyse des données :** Les données recueillies lors de l'enquête ont été consolidées et soumises à un processus de nettoyage afin de les préparer à l'analyse.
- 5. Élaboration et diffusion du rapport :** Un brouillon du rapport a été partagé avec les pays concernés pour obtenir leurs avis et commentaires. Après cela, le rapport final a été publié en anglais, français et portugais.

Les résultats de l'étude :

À la fin de cette étude ils ont arrivés à ces résultats suivants :

1. Elaboration du budget :

- La totalité des dépenses de santé est généralement incluse dans le budget de l'administration centrale.
- Certains pays, comme la Guinée-Bissau, le Nigéria et l'Afrique du Sud, ne comprennent qu'une partie du budget de la santé dans le budget de l'administration centrale.
- Les mécanismes de coordination sont largement utilisés, mais la coordination avec la société civile est moins fréquente.

2. Execution des dépenses :

- L'État est le principal prestataire de services de santé, avec des fonctions déléguées aux administrations régionales et locales dans certains pays.
- Le processus d'appel d'offres est le plus couramment utilisé pour la passation des marchés pharmaceutiques.
- Les prix des produits pharmaceutiques sont réglementés dans cinq pays, tandis que les Seychelles utilisent des négociations individuelles.

3. Suivi du budget :

- La plupart des pays disposent de mécanismes de suivi du budget, à l'exception du Tchad.
- Dans plus de la moitié des pays, il faut plus d'un mois pour obtenir des informations sur les dépenses de santé.
- La sous-utilisation des crédits budgétaires de la santé est fréquente en raison de problèmes de gestion opérationnelle et de délais dans le déblocage des fonds.

4. APD en faveur de la santé :

- Les fonds des donateurs représentent une part importante du financement de la santé dans certains pays.
- Seulement 25 % de l'aide au développement destinée à la santé est gérée par le système de gestion des finances publiques dans la plupart des pays.

- Neuf pays sur 14 ont des politiques explicites de gestion de l'aide au développement.

Conclusion :

Cette étude sur les pratiques de gestion budgétaire des établissements publics de santé met en évidence l'importance cruciale de la budgétisation publique pour assurer une utilisation adéquate des ressources publiques dans le secteur de la santé. Les différentes approches budgétaires appliquées au secteur de la santé sont explorées, mettant en avant les avantages d'une gestion budgétaire solide tels que la prévisibilité des ressources allouées et une meilleure adéquation entre les priorités sectorielles et les allocations budgétaires.

L'étude comparative menée sur 15 pays africains révèle des insights précieux sur les pratiques et procédures budgétaires dans le domaine de la santé publique. Elle souligne l'importance d'une allocation budgétaire efficace pour les interventions de santé publique, les dispositions institutionnelles et la coordination, ainsi que le financement de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène.

Les résultats de cette étude mettent en évidence la nécessité d'une collaboration étroite entre les autorités sanitaires et financières pour réussir les réformes budgétaires dans le domaine de la santé. Une budgétisation publique solide présente de nombreux avantages, notamment une meilleure prévisibilité des ressources allouées, une meilleure adéquation entre les ressources disponibles et les priorités sectorielles, ainsi qu'une amélioration de l'exécution des dépenses. Cependant, la transition vers un budget programme peut représenter un défi qui nécessite une attention particulière.

Il est essentiel de souligner l'importance de revoir la présentation budgétaire afin de mettre en œuvre des approches d'achat stratégiques et des mécanismes de rémunération basés sur les résultats. Cependant, il est crucial de noter que le simple changement de présentation budgétaire ne garantit pas une amélioration des systèmes de paiement des prestataires.

Finalement, cette étude met en évidence l'importance de donner la priorité à des systèmes de budgétisation publique solides dans les réformes du financement de la santé. L'OMS s'engage à fournir un soutien et une expertise aux pays pour promouvoir des réformes budgétaires

pertinentes et efficaces, dans le but ultime de progresser efficacement vers la couverture sanitaire universelle.

Section II. Gestion budgétaire et gouvernance des hôpitaux publics :

Introduction :

Dans ce titre nous allons mettre en évidence les enjeux liés à la déconcentration budgétaire et à la planification et au suivi des performances dans les établissements de santé. La déconcentration budgétaire vise à passer de l'administration à la gestion des hôpitaux publics, favorisant ainsi une réflexion approfondie sur la formation des coûts et une amélioration de l'efficacité et de la transparence des processus de gestion financière.

1. Les enjeux de la déconcentration budgétaire :

D'après une étude³ réalisée par l'OMS, la question de la déconcentration est soulevée et fait partie des réformes envisagées qui pourraient éventuellement avoir un impact sur le financement des systèmes de santé, ou ils ont mis l'accent sur la nécessité de créer des liens plus étroits entre les réformes budgétaires et les réformes du financement de la santé, en veillant à ce qu'elles se renforcent mutuellement. Les réformes budgétaires doivent être coordonnées avec d'autres aspects de la GFP et du financement de la santé, tels que la budgétisation pluriannuelle, les systèmes d'information financière et l'autonomie des dépenses des établissements, afin de garantir une cohérence globale et d'optimiser les résultats.

Encore le mémoire⁴ réalisé par Sidonie LASCOLS, dans le cadre de son cursus à l'École Nationale de la Santé Publique, porte sur la mise en place d'une démarche de déconcentration de gestion budgétaire au sein du Centre Hospitalier d'Avignon, qui a pour objet d'analyser l'état des lieux de la gestion budgétaire au sein de l'établissement et à proposer des perspectives de déconcentration afin d'améliorer l'efficacité et la transparence des processus de gestion financière au sein de CHA.

³ BARROY, H., DALE, E., SPARKES, S., KUTZIN, J. (2018). Les enjeux budgétaires dans le domaine de la santé, Questions clés sur la formulation et les classifications budgétaires. Genève: Organisation mondiale de la Santé. Op.Cit.

⁴ LASCOLS, S. (2000). Impulser et développer une démarche de déconcentration de gestion budgétaire : état des lieux et perspectives de l'expérience du centre hospitalier d'Avignon.

La déconcentration de gestion budgétaire permet de passer de l'administration à la gestion des établissements de santé publics, en favorisant une réflexion approfondie sur la formation des coûts. Elle facilite un questionnement essentiel sur l'organisation des structures de soins en réduisant les rapports de force et en favorisant des relations plus objectives. En encourageant les échanges, le dialogue et la transparence, elle contribue à une évolution culturelle nécessaire pour relever les défis actuels de l'hôpital public.

Cette évolution nécessite un partage du pouvoir et une nouvelle organisation qui favorisent la fin des relations hiérarchiques et permettent une réactivité et une flexibilité accrues. Cela doit être une construction collective, menée conjointement par les directeurs et les médecins. Le couple directeur/médecin a un rôle essentiel à jouer dans la promotion d'une "culture hospitalière" qui permettra aux établissements de santé de répondre efficacement à l'évolution de leur environnement.

Cependant, cette démarche de déconcentration doit être continuellement approfondie. Les perspectives présentées ici, axées sur la connaissance des coûts, constituent une première étape. Les gestionnaires hospitaliers devraient ensuite s'interroger sur la chaîne de soins et les liens entre les différentes activités impliquées dans la prise en charge des patients. Une approche complémentaire axée sur la gestion des activités est nécessaire, notamment par le biais de la méthode "Activity Based Costing", qui examine les processus "consommés" par les patients. Cette approche représente un objectif important pour la gestion hospitalière, bien qu'il puisse encore être éloigné dans certains cas.

2. Les enjeux en matière de planification et de suivi des performances :

Ce titre aborde les questions liées à la gestion budgétaire des hôpitaux publics, en se concentrant sur la planification, le suivi des performances et la transparence financière. L'analyse repose sur une étude⁵ menée par le Groupe de la Banque Mondiale, en collaboration avec des parties prenantes de différents pays, notamment le Bénin, la Côte d'Ivoire et le Sénégal. L'objectif est de comprendre la gouvernance des hôpitaux publics dans ces pays et d'identifier les tendances régionales. Des études de cas spécifiques, comme celles du Bénin, de la Côte d'Ivoire et du Sénégal, sont également examinées pour approfondir ces enjeux.

⁵ Groupe de la Banque Mondiale. (Septembre 2017). Gouvernance des Hôpitaux Publics. Tendances Régionales et Cas Pays Bénin. Côte d'Ivoire. Sénégal.

2.1 Tendances régionale :

Ce titre explorera les tendances régionales en matière de planification et de suivi des performances des hôpitaux publics. Comprendre ces tendances régionales permettra d'identifier les opportunités d'apprentissage mutuel et de collaboration pour améliorer la gestion hospitalière dans l'ensemble de la région.

2.1.1 Cadre de Planification.

Dans le cadre de la planification, la réflexion et les décisions stratégiques impliquent la création d'une carte sanitaire, dont la mise en œuvre est réalisée à travers divers instruments juridiques tels que la contractualisation et les régimes d'autorisation. Une autre composante de la planification concerne les stratégies hospitalières, également connues sous le nom de "projets d'établissement", qui sont développées de manière limitée. Pour combler le manque de renouvellement des projets d'établissement, le Sénégal a mis en place, avec le soutien de partenaires techniques et financiers, des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM).

2.1.2 Suivi des Performances : Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens et Financement Basé sur les Résultats.

Le suivi des performances est assuré grâce à la mise en place des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) ainsi que du financement basé sur les résultats (FBR), ce qui introduit des mécanismes de responsabilité. Au Sénégal, la réforme visait à instaurer une gestion axée sur les résultats. De son côté, le financement basé sur les résultats (FBR) a été initié en 2010 au Bénin, tandis que sa mise en œuvre est prévue en Côte d'Ivoire.

2.2 Cas de bénin :

Le cas du Bénin offre une perspective concrète sur les enjeux spécifiques auxquels sont confrontés les hôpitaux publics en matière de planification et de suivi des performances. Dans cette étude de cas, nous examinerons les défis auxquels le système de santé béninois est confronté, les initiatives mises en place pour améliorer la planification et le suivi des performances, ainsi que les résultats obtenus. L'analyse de cette expérience aidera à mieux comprendre les défis et les opportunités spécifiques dans le contexte béninois.

2.2.1 Cadre de Planification:

2.2.1.1 Cadre de Planification dans le Secteur de la Santé :

Dans le secteur de la santé, le ministère de la Santé a pour objectif général de mettre en place un système de santé performant d'ici 2025, tel que défini dans le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS). Le PNDS met l'accent sur la volonté d'établir une gouvernance axée sur les résultats. En ce qui concerne la politique hospitalière, le développement des établissements hospitaliers constitue un élément clé du PNDS, et cela est envisagé dans le cadre d'une réforme hospitalière. Le PNDS souligne également l'importance de valoriser les ressources humaines. La valorisation des résultats est au cœur du Projet de Renforcement du Système de Santé (PRSS).

2.2.1.2 Planification Hospitalière au niveau des Établissements.

En ce qui concerne la planification hospitalière au niveau des établissements, les hôpitaux établissent un plan de travail annuel (PTA) qui vise à court terme. Cependant, la planification à plus long terme est limitée en raison de la prise de décision restreinte en ce qui concerne les investissements et les ressources humaines.

2.2.2 Suivi des Performances : Financement Basé sur les Résultats (FBR).

En ce qui concerne le suivi des performances, le système de financement basé sur les entrées avait été évalué en 2006, révélant des faiblesses qui ne motivaient pas suffisamment le personnel de santé à utiliser efficacement les ressources disponibles pour atteindre les résultats attendus. Ainsi, le Bénin et ses partenaires techniques et financiers (PTF) ont décidé de mettre en place le financement basé sur les résultats (FBR). Le FBR a été initié à Comé en 2010 et s'est progressivement étendu. Une enveloppe de 18 millions de dollars du Programme de Renforcement du Système de Santé (PRSS), financé par la Banque mondiale, est consacrée au volet FBR. Le FBR est mis en œuvre dans un cadre de gouvernance qui sépare les différentes fonctions du programme, et la performance est évaluée à l'aide d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs de résultats. Les hôpitaux doivent soumettre des rapports mensuels, et des équipes indépendantes sont chargées de réaliser des contrôles. Cependant, la mise en œuvre du programme FBR présente des défis. Parmi ces défis, on peut citer, de manière non exhaustive, la nécessité d'actualiser les indicateurs, la mutualisation des bonnes pratiques, la révision des

dispositions réglementaires concernant les nouvelles structures de régulation, et l'implication d'autres ministères sectoriels dans les actions de pérennisation. Le choix de l'affectation des fonds du FBR soulève également la question de sa pérennité lors du retrait des partenaires techniques et financiers.

2.3 Cas de la Côte-d'Ivoire :

La Côte-d'Ivoire fait face à des défis particuliers en matière de planification et de suivi des performances dans ses hôpitaux publics. En analysant le cas de ce pays, nous pourrions tirer des enseignements précieux pour d'autres pays confrontés à des problématiques similaires.

2.3.1 Cadre de Planification :

2.3.1.1 Cadre de Planification dans le Secteur de la Santé :

Le gouvernement prévoit d'introduire une réforme hospitalière afin de résoudre les obstacles qui entravent le bon fonctionnement des hôpitaux. Cette réforme s'inscrit dans le cadre de la Politique Nationale de Santé, qui a été mise en place dans le Plan National de Développement Sanitaire 2012-2015. L'objectif principal de cette politique est d'assurer à tous les citoyens un état de santé optimal, favorisant ainsi la croissance et le développement durables du pays. Pour atteindre cet objectif, le gouvernement a défini quatre orientations stratégiques plus précises et ciblées. Le document de projet de la réforme hospitalière identifie les problèmes qui entravent le bon fonctionnement des hôpitaux.

2.3.1.2 Planification Hospitalière au niveau des Établissements :

Les stratégies hospitalières, également appelées "projets d'établissement", sont peu répandues. En raison de contraintes budgétaires et de ressources limitées, les directeurs d'hôpitaux se trouvent souvent davantage impliqués dans la gestion quotidienne que dans la planification à moyen terme. Les hôpitaux ont une marge de manœuvre réduite pour développer des stratégies à long terme en raison de contraintes financières et opérationnelles. Cela signifie que les directeurs sont souvent confrontés à des décisions immédiates et pratiques pour assurer le fonctionnement courant de l'hôpital. Cependant, il est important de reconnaître l'importance des stratégies hospitalières pour assurer une planification efficace et une amélioration continue des services de santé. Les projets d'établissement permettent de définir des objectifs à moyen terme,

d'identifier les besoins des patients, d'optimiser les ressources disponibles et de mettre en place des initiatives pour améliorer la qualité des soins. Il est donc nécessaire de promouvoir davantage la mise en place de stratégies hospitalières et de donner aux directions des hôpitaux les ressources et le soutien nécessaires pour jouer un rôle plus actif dans la planification à moyen terme. Cela permettra d'assurer une gestion plus efficace et une meilleure qualité des services hospitaliers.

2.3.2 Suivi des Performances : Transition vers la Gestion Axée sur les Résultats.

Afin d'expérimenter le financement basé sur les résultats, des analyses situationnelles du système de santé ont été effectuées pour identifier les faiblesses du secteur. Cependant, le suivi des performances du secteur hospitalier public est entravé par la faible capacité des autorités de tutelle. La reconduction annuelle quasi systématique des dotations et l'absence d'indexation sur les performances réduisent encore davantage les incitations à l'amélioration. Le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), qui adopte une approche axée sur les résultats en matière de gestion, a identifié les principaux obstacles du système de santé. Pour renforcer la responsabilité du système hospitalier, le PNDS prévoit également des mesures concrètes. Une première expérience de financement basé sur les résultats (FBR) est prévue avec le soutien des partenaires techniques et financiers (PTF). Ces initiatives visant à passer à une gestion axée sur les résultats devraient renforcer les efforts de réforme en cours dans le domaine de la gestion des finances publiques. L'objectif est d'encourager une meilleure performance et une plus grande responsabilité dans le secteur hospitalier, en alignant les financements sur les résultats obtenus.

2.4 Cas de Sénégal :

Le Sénégal est confronté à des enjeux importants en matière de planification et de suivi des performances dans ses hôpitaux publics. Cette étude de cas examinera les défis spécifiques auxquels est confronté le système de santé sénégalais, les initiatives mises en place pour améliorer la planification et le suivi des performances, ainsi que les résultats obtenus. L'analyse de ce cas nous permettra d'identifier les bonnes pratiques et les stratégies efficaces pour surmonter les obstacles rencontrés par les hôpitaux publics au Sénégal.

2.4.1 Cadre de Planification :

2.4.1.1 Planification dans le Secteur de la Santé :

La planification dans le secteur de la santé repose sur le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), qui sert de référence. Le PNDS 2009-2018 a été élaboré en réponse aux défis identifiés dans le Document Stratégique de Réduction de la Pauvreté (DSRP). Suite à une évaluation préliminaire de la réforme de 1998, le PNDS préconise un renforcement de la réforme hospitalière. De plus, une carte sanitaire a été développée en 2008 dans le but de mieux organiser les services de santé. Malheureusement, le système national d'information de santé, prévu par la loi, n'a pas encore été mis en œuvre.

2.4.1.2 Planification Hospitalière au niveau des EPS :

La planification hospitalière au niveau des établissements publics de santé (EPS) est réalisée à travers un document pluriannuel appelé "projet d'établissement". Les premiers projets d'établissement ont été élaborés en 2000 dans le cadre de la réforme hospitalière et ont été mis en place dans tous les EPS. Cependant, ces projets d'établissement ont été considérés comme irréalistes et n'ont pas été reconduits malgré certaines améliorations reconnues au sein des EPS.

Chaque année, les EPS élaborent un plan de travail annuel (PTA). Toutefois, il semble que les PTA ne soient pas perçus de la même manière par l'administration de tutelle et par les EPS, et ne bénéficient pas de la même importance.

2.4.2 Suivi des Performances.

Dans le suivi des performances, l'État a mis en place une politique nationale de contractualisation axée sur la gestion basée sur les résultats. Des contrats de performance de première génération ont été conclus, mais ils n'ont pas été poursuivis après la première évaluation. Suite à une évaluation mettant en évidence la dette structurelle des EPS en 2008, le gouvernement a ordonné la reprise des contrats de performance.

Des contrats de seconde génération, appelés contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), ont été signés avec plusieurs hôpitaux à partir de 2011. Pour évaluer les performances, la Direction de l'Évaluation et de la Statistique (DES) a établi plusieurs domaines avec des

critères et des indicateurs. Cependant, les CPOM souffrent des mêmes problèmes de fiabilité de l'information et de limitations de capacité de la part de l'administration de tutelle.

2.4.3 Défis Liés à la Planification et au Suivi des Performances.

La planification stratégique et opérationnelle n'a pas été efficacement réalisée à travers les projets d'établissement, comme cela était prévu lors de la réforme. Le suivi financier est entravé par le manque d'informations financières consolidées et un système d'information inefficace. De plus, le suivi des performances est limité en raison de l'interaction limitée entre la Direction de l'Évaluation et de la Statistique (DES) et les établissements publics de santé (EPS) placés sous sa supervision. Les données disponibles sont insuffisantes pour analyser la performance financière des entités du secteur hospitalier.

3. Les enjeux en matière de transparence financière :

La transparence financière est un aspect essentiel de la gouvernance des hôpitaux publics. Ce titre examinera les enjeux liés à la transparence financière dans la gestion budgétaire des établissements de santé. Nous discuterons des défis régionaux ainsi que des cas spécifiques du Bénin, de la Côte-d'Ivoire et du Sénégal. L'analyse de ces enjeux permettra de mettre en lumière les mesures nécessaires pour promouvoir la transparence et renforcer la confiance dans la gestion des ressources financières des hôpitaux publics.

3.1 Tendances régional :

Nous examinerons ici les défis communs auxquels sont confrontés les établissements de santé dans la région, ainsi que les approches prometteuses mises en œuvre par certains pays. Comprendre ces tendances régionales permettra d'identifier les opportunités d'apprentissage mutuel et de collaboration pour améliorer la gestion hospitalière dans l'ensemble de la région.

3.1.1 Publication des Rapports :

La publication des rapports d'activité et des états financiers par les hôpitaux est souvent limitée. Bien que les informations hospitalières soient centralisées au niveau du ministère de la Santé, la fiabilité des données recueillies n'est pas garantie. La publication régulière de rapports consolidés varie d'un pays à l'autre dans le cadre de l'étude.

3.1.2 Contrôle Interne :

Dans les trois pays étudiés, les hôpitaux sont soumis à un contrôle de l'État. Ce contrôle est exercé par plusieurs entités : - En Côte d'Ivoire et au Bénin, l'Inspection Générale de la Santé, placée sous l'autorité du ministère de la Santé, est responsable de la réalisation de contrôles administratifs, financiers et techniques dans les hôpitaux. - Au Sénégal, l'Inspection Générale de l'État, placée sous l'autorité du président de la République, intervient en réponse à des demandes spécifiques des autorités concernant le contrôle des hôpitaux. - En Côte d'Ivoire, l'Inspection Générale des Finances est chargée de contrôler la budgétisation des crédits par la Direction des Affaires Financières du ministère de la Santé. Cependant, il convient de souligner que la mise en œuvre de ces dispositifs de contrôle varie d'un pays à l'autre et peut donc présenter des différences significatives en termes d'application et d'efficacité.

3.1.3 Contrôle Externe :

Le contrôle externe des hôpitaux est une responsabilité confiée à la Cour des comptes dans les trois pays étudiés. La Cour des comptes exerce un contrôle juridictionnel des comptes ainsi qu'un contrôle de gestion des établissements hospitaliers. En plus de ces contrôles, des audits d'attestation de performance sont réalisés au Bénin, où le ministère de la Santé produit chaque année un rapport de performance. La Cour des comptes au Sénégal a récemment réalisé un rapport sur le service des urgences, mettant en évidence l'importance de ce contrôle dans l'amélioration des services hospitaliers. Par ailleurs, certains établissements sont également soumis à des audits de commissaires aux comptes. Ces audits annuels réalisés par des commissaires aux comptes permettent une vérification approfondie des comptes des hôpitaux. Ces différentes procédures de contrôle externe contribuent à assurer la transparence administrative et financière dans les hôpitaux. Elles visent à garantir une utilisation efficace et responsable des ressources publiques, ainsi qu'à identifier les éventuelles irrégularités et améliorer la gestion des établissements de santé.

3.2 Cas de Bénin :

Nous analyserons ici les défis auxquels le système de santé béninois est confronté en termes de transparence financière, ainsi que les mesures prises pour remédier à ces problèmes.

Cette analyse permettra d'identifier les bonnes pratiques et les actions nécessaires pour améliorer la transparence financière des hôpitaux publics au Bénin, afin de garantir une utilisation efficace et responsable des ressources.

3.2.1 Publication des Rapports :

La publication des rapports implique diverses obligations déclaratives pour les établissements de santé publics, telles que définies par le décret N°90-343 du 14 novembre 1990. Pour les centres hospitaliers départementaux (CHD), le régime est précisé par le décret N°90-347 du 14 novembre 1990. De plus, la loi N°94-009 impose des obligations déclaratives, assorties de sanctions pénales, pour les organismes à vocation sociale, culturelle et scientifique.

Les textes les plus récents stipulent que la direction générale des établissements doit établir, dans les trois mois suivant la fin de l'exercice, le rapport d'activité et les états financiers. Les formations sanitaires sont liées au Système Intégré de Gestion des Finances Publiques (SIGFIP), qui permet de suivre en temps réel l'état des engagements financiers. La communication des données sanitaires se fait par le biais du Système National d'Information et de Gestion Sanitaire (SNIGS), dirigé par la Direction de la Planification et des Politiques (DPP).

Dans le domaine des systèmes d'information hospitaliers, des initiatives prometteuses sont en cours de déploiement. Les bureaux de zone transmettent des rapports d'activité mensuels à la Direction Départementale de la Santé (DDS). Cependant, les obligations déclaratives ne sont pas uniformément respectées et la fiabilité des déclarations peut être remise en question. Le manque d'harmonisation des données disponibles limite les possibilités de comparaison. En raison de l'irrégularité de la transmission des rapports d'activité, la fiabilité des informations consolidées au niveau de la DPP peut être sujette à caution.

3.2.2 Contrôle Interne :

Les hôpitaux sont soumis au contrôle du ministre de tutelle, qui vérifie si les objectifs fixés sont en accord avec les orientations définies par le gouvernement. De son côté, le ministre des Finances effectue un contrôle de la qualité de la gestion des hôpitaux publics et organise des inspections et des audits à cette fin.

Chapitre II : État de l'art sur la gestion budgétaire dans les établissements de santé.

Les inspections internes sont réalisées par l'Inspection Générale des Finances (IGF), l'Inspection Générale des Services et Emplois Publics, ainsi que l'Inspection Générale du Ministère de la Santé (IGM). De plus, chaque ministère sectoriel dispose d'un délégué du contrôle financier, qui agit en tant que correspondant de la Direction Générale du Trésor et de la Comptabilité Publique, et effectue un contrôle de gestion en amont pour vérifier la réalité des dépenses engagées.

L'Inspection Générale du Ministère (IGM), placée sous l'autorité directe du ministre de la Santé, effectue des inspections conformément au plan de mission de l'Inspection Générale de l'État (IGE) et suite à la saisine du ministre de la Santé. Son rôle consiste à vérifier et contrôler de manière permanente la gestion administrative, financière et technique de l'ensemble des services centraux, déconcentrés et des organismes relevant du ministère de la Santé.

L'IGM est saisie soit dans le cadre du plan de mission, qui est un programme coordonné avec l'IGE et qui planifie les missions pour l'année, soit suite à la saisine du ministre de la Santé. Dans ce dernier cas, l'IGM peut décider, le cas échéant et par une décision motivée, qu'il n'est pas nécessaire de procéder à une inspection

3.2.3 Contrôle Externe :

La Chambre des comptes est responsable du contrôle externe des hôpitaux. Ses fonctions comprennent :

- La réalisation d'un audit d'attestation de performance pour le ministère de la Santé : chaque année, le ministère prépare un rapport de performance qu'il transmet à la Chambre des comptes. Cette dernière établit un rapport de contrôle et de performance basé sur des missions menées par des auditeurs au sein du ministère de la Santé et des entités chargées de la collecte des informations telles que les Directions Départementales de la Santé (DDS) et les bureaux de zone.
- Le contrôle juridictionnel du budget de l'État : la Chambre des comptes effectue annuellement un programme de vérification qui sert de base à la planification des audits à réaliser dans les institutions ayant reçu des fonds publics.
- Le contrôle de gestion : la Chambre des comptes délivre la déclaration générale de conformité des comptes et d'autres certificats de concordance. Les hôpitaux sont soumis à des audits réalisés

par des commissaires aux comptes. Deux commissaires aux comptes effectuent deux vérifications approfondies des comptes de trésorerie par an, ainsi qu'une vérification approfondie de tous les comptes de l'établissement une fois par an.

3.3 Cas de la Côte-d'Ivoire :

La Côte-d'Ivoire rencontre des défis particuliers en matière de transparence financière dans la gestion de ses hôpitaux publics. L'analyse de ce cas offre des enseignements précieux pour renforcer la transparence financière et promouvoir une utilisation responsable des ressources dans les hôpitaux publics ivoiriens.

3.3.1 Publication des Rapports :

La transparence et la publication des rapports au sein du secteur hospitalier sont limitées. Les hôpitaux publics sont soumis au régime fiscal, budgétaire et comptable de l'État dans son ensemble. Les principales règles budgétaires et comptables à respecter par les établissements publics nationaux sont définies par la loi N°98-388 du 2 juillet 1998. De plus, le décret N°98-379 précise le régime des hôpitaux gérés en régie.

La conformité aux règles comptables et budgétaires est facilitée grâce à l'utilisation de systèmes de gestion intégrée. Les rapports d'activité mensuels, trimestriels et annuels sont transmis de manière hiérarchique pour les Centres Hospitaliers Régionaux (CHR) et les Hôpitaux Généraux (HG).

Cependant, la disponibilité et la fiabilité des données varient d'un hôpital à l'autre, et le manque de standardisation des informations limite les possibilités de consolidation.

3.3.2 Contrôle Interne :

L'inspection Générale de la Santé et de la Lutte contre le SIDA (IGSL) est responsable de l'inspection des hôpitaux et s'assure de la diffusion et de l'application de la réglementation. L'Inspection Générale des Finances (IGF) est chargée du contrôle de la budgétisation des crédits par la Direction des Affaires Financières (DAF) du ministère de la Santé. La Cellule de Revue des Dépenses Publiques (CRDP) est chargée de réaliser des revues des dépenses publiques après leur réalisation.

3.3.3 Contrôle Externe :

La chambre des comptes est responsable de l'exercice d'un contrôle juridictionnel et d'un contrôle de gestion des institutions publiques. Son mandat englobe le contrôle juridictionnel des comptes des comptables publics ainsi que le contrôle de gestion des organismes publics et parapublics. Jusqu'à présent, l'accent a principalement été mis par la Chambre des comptes sur le contrôle de gestion des collectivités locales (conseils régionaux et mairies), tandis que les contrôles liés au secteur public hospitalier ne portaient que sur des questions périphériques telles que la gestion des déchets médicaux. Cependant, il est prévu que la Chambre des comptes accorde une attention particulière au secteur public hospitalier à l'avenir.

3.4 Cas de Sénégal :

Cette étude de cas examine les problèmes spécifiques rencontrés et les initiatives prises pour promouvoir la transparence financière au Sénégal.

3.4.1 Publication des Rapports :

La transparence et la publication des rapports des EPS envers la tutelle sont limitées. La loi N°98-702 impose des obligations déclaratives concernant le contrôle de gestion. Les obligations déclaratives à accomplir par l'ordonnateur sont régies par un décret de 2011. L'ordonnateur est également tenu d'établir des rapports trimestriels d'activité, un rapport annuel de gestion et des états financiers. Cependant, ces obligations déclaratives ne sont pas respectées de manière uniforme et la sincérité des déclarations est sujette à contestation. Les EPS ne tiennent pas de comptabilité matière. De plus, la DES et la tutelle financière ne divulguent pas d'informations consolidées sur les EPS.

3.4.2 Contrôle Interne :

Le contrôle interne dans le secteur repose sur les systèmes en place dans les hôpitaux ainsi que sur les interventions des organes de contrôle de l'État. Dans son rapport public sur la gouvernance et la reddition des comptes, l'IGE met en évidence divers dysfonctionnements au sein des EPS. Un agent comptable spécifique (ACP) est chargé du contrôle interne de la conformité des opérations financières de l'EPS. Ce contrôle interne est effectué conformément

aux principes établis par le règlement général de la comptabilité publique et selon le plan comptable SYSCOHADA.

3.4.3 Contrôle Externe :

La Cour des comptes assure un contrôle externe des EPS, comprenant un contrôle juridictionnel des comptes et un contrôle administratif de leur gestion. Chaque année, un calendrier est établi pour sélectionner les entités à contrôler. En 2013, la Cour des comptes a effectué un contrôle des services des urgences, aboutissant à la publication de son premier rapport thématique sur la gestion de ces services dans les EPS. Les EPS sont également soumises à des audits réalisés par des commissaires aux comptes, conformément à la législation OHADA et aux normes nationales régissant l'audit financier. Le commissaire aux comptes est désigné par le conseil d'administration pour une période de trois exercices.

Conclusion :

La gestion budgétaire et la gouvernance des hôpitaux publics sont des enjeux importants dans le secteur de la santé. La déconcentration budgétaire est une réforme envisagée pour renforcer le lien entre les réformes budgétaires et les réformes du financement de la santé, afin d'améliorer l'efficacité et la transparence de la gestion financière des établissements de santé. Cette démarche favorise une évolution culturelle nécessaire pour relever les défis actuels de l'hôpital public, en encourageant le partage du pouvoir et une nouvelle organisation axée sur la réactivité et la flexibilité. Cependant, il est important de continuellement approfondir cette démarche et d'adopter une approche complémentaire axée sur la gestion des activités.

En ce qui concerne la planification et le suivi des performances, différents pays ont mis en place des stratégies pour améliorer la gestion des hôpitaux publics. Ces stratégies comprennent la création d'une carte sanitaire, la mise en œuvre de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), ainsi que l'introduction du financement basé sur les résultats (FBR). Cependant, des défis persistent, tels que la faible capacité des autorités de tutelle, la nécessité d'actualiser les indicateurs et la question de la pérennité du financement basé sur les résultats.

Pour assurer une meilleure gestion hospitalière, il est nécessaire de promouvoir la mise en place de stratégies hospitalières à moyen terme, d'optimiser les ressources disponibles et de renforcer

la responsabilité du système hospitalier. L'alignement des financements sur les résultats obtenus et la transition vers une gestion axée sur les résultats sont des mesures clés pour améliorer la performance et la responsabilité dans le secteur hospitalier.

Section III. Revue de littérature de la gestion budgétaire des établissements publics de santé en Algérie :

Introduction :

Dans cette section, nous examinerons des études de cas réalisées en Algérie pour évaluer la situation et l'état actuel de la gestion budgétaire des structures de santé publique. Trois études de cas seront présentées, chacune offrant une analyse approfondie du fonctionnement des hôpitaux publics en Algérie et mettant en évidence les lacunes et les dysfonctionnements qui caractérisent leur organisation et leur gestion.

1. Étude de cas N°1 : Le contrôle budgétaire des organismes sanitaires Cas : CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou :

Nous avons utilisé un mémoire⁶ rédigé dans le cadre de l'achèvement du cycle de Master à l'UMMTO, en vue de l'obtention du diplôme de Master en Sciences Financières et Comptabilité, spécialité Audit et Contrôle de Gestion. Il a été réalisé par Mlle Dyhia BERSI et M. Sofiane TABTI, sous l'encadrement de M. Nadir MALEK, Ce travail de recherche a été entrepris afin d'analyser le fonctionnement des hôpitaux publics en Algérie, en tenant compte de leur contexte et de la réalité de leurs opérations. Il met en évidence les lacunes et les dysfonctionnements qui caractérisent actuellement leur organisation et leur gestion. L'objectif principal de cette étude est d'évaluer l'adaptation des outils de contrôle budgétaire à la réalité de la gestion hospitalière au sein du CHU de Tizi Ouzou.

⁶ BERSI, D., TABTI, S. (2022).Mémoire de master porte sur : Le contrôle budgétaire des organismes sanitaires Cas. CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou.

Chapitre II : État de l'art sur la gestion budgétaire dans les établissements de santé.

Cette étude repose sur deux aspects principaux : la recherche documentaire et un stage pratique. La recherche documentaire pour permettre d'accéder à des sources spécialisées, notamment en consultant les bibliothèques universitaires pour acquérir une compréhension approfondie des concepts et des étapes impliquées dans la mise en place d'un système de gestion budgétaire hospitalière. Egalement ils ont consulté des articles provenant de revues spécialisées en contrôle de gestion hospitalière, tels que des rapports de la MSPRH et de l'ONS.

Par ailleurs, le stage pratique qui joue un rôle crucial. Dans une première phase, ils ont effectué un diagnostic du système de gestion budgétaire hospitalière au CHU Nedir Mohamed afin de mieux comprendre son fonctionnement sur le terrain. Pour ce faire, ils ont collecté des données pertinentes qui ont permis d'approfondir la compréhension de la gestion et du fonctionnement de l'hôpital.

Ainsi, cette approche méthodologique combine recherche documentaire et expérience pratique pour enrichir notre étude sur la gestion budgétaire hospitalière.

Ce travail de recherche se compose de trois chapitres : le premier sur le système de santé en Algérie, le deuxième sur le contrôle de gestion et la gestion budgétaire, et le troisième sur une étude de cas au CHU de Tizi-Ouzou.

Les résultats mentionnés soulignent que l'hôpital Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou dépend de diverses ressources financières, notamment des subventions accordées par l'État, les organismes de sécurité sociale et les organismes publics. Le contrôle budgétaire au sein de cet hôpital est réglementé par la comptabilité publique, et il est régi par des textes législatifs et réglementaires émis par l'État.

Le contrôle budgétaire est considéré comme la dernière étape du processus de gestion budgétaire, intervenant après la préparation et l'exécution des budgets. Il doit être en conformité avec la réglementation en vigueur, en respectant notamment les règles de la comptabilité publique et en assurant la séparation entre la comptabilité publique et l'ordonnateur.

Ces dispositifs réglementaires, tels que les règlements et les lois, auxquels les hôpitaux doivent se conformer, constituent des outils de contrôle de la part de l'État. Ils visent à garantir le bon fonctionnement des hôpitaux et à prévenir toute forme de détournement de fonds publics.

L'analyse de ces résultats met en évidence l'importance de la réglementation et du contrôle budgétaire pour assurer la transparence et la gestion efficiente des ressources financières dans le contexte hospitalier. Cela permet de renforcer la confiance dans le système de santé publique et de garantir une utilisation adéquate des fonds alloués aux hôpitaux, dans l'intérêt général.

2. Étude de cas N°2 : La gestion budgétaire des établissements publics : Préparation du projet, exécution et contrôle du budget : cas CHU T.O :

Un mémoire⁷ qui représente la finalisation de cursus de Master en science économique, avec une spécialisation en économie de la santé. Il a été réalisé conjointement par Mr MAHAMAT Ahmat oumar adoum et Mr OUMAHAMMED M'hand, dirigé par Mr. DAHAK abdenour.

Cette recherche a permis de comprendre le processus de préparation, d'exécution et de contrôle du budget par le CHU de Tizi Ouzou. Ainsi, il est évident que la gestion budgétaire joue un rôle crucial en aidant les responsables à prendre des décisions éclairées et à assurer la continuité des activités de l'établissement.

L'objectif de cette étude est d'analyser en détail le processus de préparation, d'exécution et de contrôle budgétaire au sein de CHU de Tizi Ouzou.

Les chercheurs ont utilisé deux méthodes de recherche dans leur étude : la méthode d'étude de cas et la technique propre de la gestion budgétaire, comprenant l'analyse des écarts et les comparaisons de résultats. Ils ont effectué une analyse de contenu des textes réglementaires, des ouvrages, des articles de revues et des documents électroniques liés à la gestion budgétaire. De plus, ils ont réalisé une analyse documentaire spécifique au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Tizi-Ouzou.

Pour répondre aux questions posées, les chercheurs ont structuré leur mémoire en trois chapitres. Voici la démarche méthodologique qu'ils ont suivie :

⁷ MAHAMAT, A., OUMAHAMMED, M. (2017). La gestion budgétaire des établissements publics : préparation du projet, exécution et contrôle du budget : cas CHU T.O.

- Chapitre 1 : Cadre conceptuel de la gestion budgétaire : définitions, rôles, objectifs, limites, acteurs impliqués, budgets, différents budgets et hiérarchie budgétaire. Première section : procédure de la gestion budgétaire, planification budgétaire, procédure d'élaboration budgétaire. Deuxième section : contrôle budgétaire.
- Chapitre 2 : Budget de l'État, principes budgétaires, contenus du budget d'un établissement public. Première section : préparation et approbation d'un budget. Deuxième section : exécution d'un budget et divers contrôles (par l'ordonnateur, le contrôleur financier, le comptable public, l'Assemblée populaire nationale, l'Inspection générale des finances, la Cour des comptes, etc.).
- Chapitre 3 : Présentation du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Tizi-Ouzou. Deuxième section : préparation de projet du CHU. Troisième section : phase d'exécution et de contrôle d'un budget au niveau du CHU de Tizi-Ouzou. Présentation de la gestion budgétaire sous forme d'échéancier et de notes.

La démarche méthodologique des chercheurs comprend l'analyse de contenu, l'analyse documentaire spécifique au CHU de Tizi-Ouzou, ainsi que la structuration de leur mémoire en trois chapitres abordant différents aspects de la gestion budgétaire.

La gestion budgétaire du Centre Hospitalo-Universitaire de Tizi-Ouzou, tout comme celle des autres établissements publics soumis à la réglementation de la comptabilité publique, repose sur des textes législatifs et réglementaires. Le processus de préparation du budget est entièrement interne à l'établissement de santé. La direction générale évalue toutes les données nécessaires à l'élaboration du projet de budget, qui est ensuite soumis à l'avis de certains organes consultatifs.

Le budget du Centre Hospitalo-Universitaire de Tizi-Ouzou est dérivé du budget du ministère de tutelle, qui est établi au niveau central. L'exécution budgétaire est assurée par l'ordonnateur, c'est-à-dire le directeur général de l'établissement. La phase administrative de l'exécution des dépenses relève de la responsabilité exclusive de l'ordonnateur et se déroule généralement au cours des vingt premiers jours du mois. En revanche, la phase comptable de l'exécution, c'est-à-dire les paiements, est gérée par le comptable public après vérification des pièces justificatives telles que les mandats de paiement, les fiches d'engagement avec le visa du contrôleur financier, et les avis de virements. L'agent comptable, visé par le contrôleur financier, est chargé d'effectuer les paiements conformément à ces contrôles.

Cette organisation du processus budgétaire souligne la séparation des responsabilités entre l'ordonnateur et le comptable public, garantissant ainsi une gestion rigoureuse des fonds publics. Il est essentiel de comprendre ces aspects pour analyser efficacement les résultats de ce mémoire.

3. Étude de cas N°3 : Essai d'analyse de la gestion budgétaire d'un établissement public hospitalier en Algérie : Cas du CHU Khelil Amrane de Béjaia :

Il s'agit d'un mémoire⁸ de fin d'étude dans le cadre de l'obtention d'un diplôme de Master en science économique, avec une spécialisation en économie de la santé. Ce mémoire a été réalisé par Mr IKHLEF Salim et Mr IMENDJERIOUANE Massinissa, sous la direction de Monsieur MOURI Md Ouali.

L'étude de la gestion budgétaire des établissements publics hospitaliers en Algérie présente plusieurs intérêts significatifs. Elle permettra d'explorer les différentes méthodes et techniques de financement utilisées, d'optimiser l'utilisation des ressources financières en identifiant les meilleures pratiques, d'évaluer la performance financière des établissements de santé à travers des indicateurs clés, de mettre en place une planification budgétaire stratégique et de favoriser la transparence et la responsabilité dans l'utilisation des fonds publics.

Cette étude offre une opportunité d'améliorer la gestion financière des établissements de santé, de garantir une allocation efficace des ressources et de promouvoir la responsabilité financière dans le secteur de la santé en Algérie.

Cette étude repose sur deux axes principaux : la recherche documentaire et le stage pratique. La recherche documentaire qui a permis d'explorer un fonds documentaire spécialisé, comprenant des concepts clés et les étapes nécessaires à la mise en place d'un système de gestion hospitalière. Ils ont consulté des articles issus de revues spécialisées en contrôle de gestion hospitalière, des rapports de la MSPRH, ainsi que des thèses et des mémoires de recherche approfondis sur la gestion budgétaire et la gestion hospitalière.

⁸ IKHLEF, S., IMENDJERIOUANE, M. (2013). Essai d'analyse de la gestion budgétaire d'un établissement public hospitalier en Algérie : Cas du CHU Khelil Amrane de Bejaia.

Chapitre II : État de l'art sur la gestion budgétaire dans les établissements de santé.

Le stage pratique a constitué une première étape importante, au cours de laquelle ils ont réalisé un diagnostic du système de gestion budgétaire hospitalière au CHU de Khalil Amrane. Cette phase qui leurs a permis de mieux comprendre le fonctionnement réel du système sur le terrain, en collectant les données appropriées afin d'identifier les insuffisances et les limites du système en place.

Leur plan de travail se structure en trois chapitres. Le premier chapitre présente un aperçu du système de santé en Algérie. Le deuxième chapitre se concentre sur la gestion budgétaire en tant qu'outil de contrôle de gestion dans le processus de gestion hospitalière en Algérie. Enfin, le troisième chapitre se focalise sur une étude de cas réalisée au CHU de Béjaia, dans laquelle ils analysent le système de gestion budgétaire du centre hospitalo-universitaire Khalil Amrane de Bejaia.

L'étude de gestion budgétaire du CHU Khelil Amrane de Béjaia met en évidence plusieurs résultats importants. Tout d'abord, il est souligné que l'accès aux soins constitue l'un des principes fondamentaux de la politique nationale de santé en Algérie, avec des efforts considérables déployés pour améliorer le système de santé.

L'évolution du système de santé en Algérie a été remarquable, avec un développement rapide de l'offre de moyens tant en termes d'infrastructures médicales que de personnel médical et paramédical. Cependant, malgré ces avancées, des insuffisances sont apparentes au niveau des hôpitaux, notamment sur le plan du financement.

Il est noté que les ressources financières allouées aux hôpitaux, notamment par le biais des fonds de dotation, sont relativement faibles pour atteindre tous les objectifs prévus. Par conséquent, la diversification des ressources de financement est devenue une nécessité urgente pour renforcer les capacités des établissements publics de santé.

L'étude a permis de suivre l'application des techniques de gestion budgétaire au CHU de Béjaia. Les étapes importantes comprenaient les prévisions budgétaires, l'allocation des ressources financières, l'exécution des dépenses et le contrôle budgétaire. Cependant, il est suggéré que la répartition des tâches au sein de l'établissement pourrait être repensée pour optimiser la gestion.

La conclusion met également en évidence la nécessité d'évaluer la réforme dans tous les aspects de l'hôpital, y compris les finances. Il est souligné que les stratégies de financement et les outils

de contrôle de l'exécution du budget des établissements publics de santé doivent être des priorités pour renforcer le cadre juridico-financier. Cela nécessite l'implication des pouvoirs publics afin d'améliorer la situation de la majorité des établissements publics de santé en Algérie.

Conclusion

Ces études de cas mettent en évidence l'importance de la réglementation et du contrôle budgétaire pour assurer la transparence, l'efficacité et la responsabilité dans l'utilisation des ressources financières dans le secteur de la santé en Algérie. Elles offrent également des opportunités d'améliorer la gestion financière des établissements de santé, de promouvoir une allocation efficace des ressources et de renforcer la confiance dans le système de santé publique.

Section IV. Quelle réforme de la gestion budgétaire ? L'expérience des budgets de programme :

Introduction :

La gestion budgétaire est un enjeu crucial pour les pays en développement, qui cherchent à améliorer l'efficacité de leurs actions publiques et à atteindre des résultats concrets en termes de développement. L'une des réformes majeures dans ce domaine est l'introduction des budgets de programme, qui visent à remplacer les budgets traditionnels basés sur les moyens par une approche axée sur les résultats mesurables.

Dans ce contexte, nous avons utilisé un article de l'OMS qui examine l'expérience des budgets de programme dans le secteur de la santé, en se concentrant sur les avantages qu'ils offrent ainsi que les défis auxquels ils sont confrontés. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS)⁹.

Une étude spécifique sur le cas du Bénin est également présentée, mettant en évidence les efforts déployés par le gouvernement béninois pour réformer ses finances publiques et introduire le budget de programme.

⁹ BARROY, H., DALE, E., SPARKES, S., KUTZIN, J. (2018). Op.cit.

Donc cette recherche examine les avantages et les défis de la réforme de la gestion budgétaire et met en lumière l'expérience du Bénin dans l'introduction des budgets de programme. Elle cherche à évaluer l'efficacité de cette réforme tout en identifiant les obstacles qui entravent sa mise en œuvre.

1. Le passage au budget programme dans le secteur de la santé selon l'OMS, Avantage et défis :

1.1 Les avantages de la réforme budgétaire :

La réforme des budgets basés sur une logique de moyens présente des lacunes, notamment dans le secteur de la santé. Bien que les budgets centrés sur les moyens puissent empêcher les détournements de fonds, ils créent des rigidités et ne permettent pas une allocation efficace des ressources en fonction des priorités sectorielles.

De nombreux pays ont donc entrepris des réformes budgétaires pour se concentrer sur les résultats mesurables plutôt que sur les moyens disponibles. L'objectif est d'améliorer l'alignement entre l'allocation des ressources et les priorités publiques, en rendant le budget plus réactif aux besoins changeants. Une approche programmatique permet de lier de manière plus claire les moyens et les activités aux objectifs stratégiques. Elle favorise une meilleure allocation des ressources et une plus grande performance sectorielle.

Dans le domaine de la santé, l'introduction de classifications programmatiques offre des opportunités pour un financement plus efficace, une politique d'achat stratégique et une responsabilisation accrue envers les performances sectorielles.

1.2 Défis liés à l'élaboration et la mise en œuvre des réformes :

La réforme de la budgétisation publique a été un défi majeur pour de nombreux pays à faible revenu. Malgré le succès de la budgétisation programmatique dans certains pays à revenu élevé, son introduction dans des environnements budgétaires fragiles a posé des difficultés de conception et de mise en œuvre. Bien que les réformes aient théoriquement le potentiel d'améliorer la performance budgétaire, leur impact réel reste incertain.

Dans le secteur de la santé, les programmes budgétaires ont été particulièrement difficiles à mettre en place en raison du manque d'orientations claires. Certains pays ont adopté des approches hybrides qui ont compliqué davantage l'exécution budgétaire. De plus, la plupart des réformes se sont limitées à l'établissement du budget, sans aller plus loin dans la réforme du financement de la santé. Pour surmonter ces défis, il est essentiel de renforcer le soutien et les orientations, en lien avec d'autres réformes des finances publiques. La transition vers des budgets programmatiques doit être progressive et certaines caractéristiques des systèmes basés sur les moyens restent pertinentes. Les administrateurs de programmes doivent être en mesure de contrôler les moyens et les activités, avec des rapports adéquats pour l'examen et l'analyse des budgets. Dans le secteur de la santé, des solutions adaptées et un renforcement des capacités techniques et de coordination sont nécessaires pour garantir la qualité des programmes budgétaires.

2. La nouvelle gestion budgétaire : expérience des budgets des programmes au Bénin :

Dans le cadre de l'amélioration des modes de budgétisation et la méthode de la gestion budgétaire nous allons donner un aperçu sur une réforme mise par l'état de Bénin afin d'introduire le budget programme.

Cette étude¹⁰ réalisée par Mr MEDE Nicaise en sa qualité docteur en droit, chercheur associé au centre d'études et de recherches sur l'administration et les finances (CERAF). Institut de recherche en droit public (IRDP), université Montesquieu Bordeaux IV, Chargé de cours à l'Université d'ABOMEY CALA VI (Bénin).

Elle aborde la problématique de l'inefficacité de l'action publique et la recherche de performance dans les pays en développement, en mettant l'accent sur le cas du Bénin. L'auteur souligne le paradoxe d'un État puissant mais inefficace dans la réalisation du bien-être. Il mentionne la croissance de la dépense publique sans amélioration significative du développement humain et du classement mondial du pays.

Le gouvernement béninois a donc entrepris une réforme des finances publiques, avec notamment l'introduction du budget de programme axé sur les résultats. Cependant, cette réforme fait face à

¹⁰ MEDE, N. la nouvelle gestion budgétaire : l'expérience des budgets de programme au Benin.

des défis tels que le manque de ressources humaines qualifiées, l'instabilité politique et l'absence de théories économiques adaptées aux pays les plus pauvres.

L'étude cherche à évaluer l'efficacité de cette réforme et à identifier les obstacles qui l'entravent. Elle met en évidence les aspects juridiques, administratifs et culturels qui nécessitent des ajustements pour une mise en œuvre réussie.

Conclusion :

La réforme de la gestion budgétaire et l'introduction des budgets de programme ont suscité un intérêt croissant dans de nombreux pays, notamment dans le secteur de la santé. Les avantages potentiels de cette réforme sont nombreux, notamment une meilleure allocation des ressources, une politique d'achat stratégique et une responsabilisation accrue envers les performances sectorielles. Cependant, la mise en œuvre de ces réformes n'est pas sans défis.

Dans de nombreux pays à faible revenu, l'adoption des budgets de programme a posé des difficultés de conception et de mise en œuvre. Le manque d'orientations claires, les approches hybrides et le manque de ressources humaines qualifiées ont entravé le processus de réforme. De plus, de nombreuses réformes se sont concentrées principalement sur l'établissement du budget, sans aller plus loin dans la réforme du financement de la santé. Pour garantir le succès de ces réformes, il est essentiel de renforcer le soutien et les orientations, en lien avec d'autres réformes des finances publiques.

L'étude spécifique sur le cas du Bénin met en évidence les défis auxquels ce pays est confronté dans sa tentative de réforme des finances publiques et d'introduction des budgets de programme. Malgré l'engagement du gouvernement béninois, des obstacles tels que le manque de ressources humaines qualifiées, l'instabilité politique et l'absence de théories économiques adaptées aux pays les plus pauvres persistent.

Il est donc essentiel d'évaluer en permanence l'efficacité de ces réformes et d'identifier les ajustements nécessaires pour une mise en œuvre réussie. Cela implique de prendre en compte les aspects juridiques, administratifs et culturels, ainsi que de renforcer les capacités techniques et de coordination dans le secteur de la santé. Les réformes de la gestion budgétaire doivent être progressives et adaptées aux réalités spécifiques de chaque pays.

En fin de compte, la réforme de la gestion budgétaire et l'introduction des budgets de programme offrent des opportunités pour une meilleure gestion des ressources et une amélioration de la performance sectorielle. Cependant, pour surmonter les défis inhérents à ces réformes, une approche holistique, impliquant des ajustements juridiques, administratifs et culturels, ainsi qu'un renforcement des capacités techniques, est nécessaire. Seule une mise en œuvre réussie de ces réformes permettra aux pays de tirer pleinement parti de l'approche programmatique et d'atteindre leurs objectifs de développement durable.

Conclusion de chapitre :

Cette revue de littérature met en évidence l'importance cruciale de la gestion budgétaire dans les hôpitaux publics. Les avantages d'une gestion budgétaire solide incluent la prévisibilité des ressources, une meilleure adéquation entre les priorités et les allocations budgétaires, ainsi qu'une amélioration de l'exécution des dépenses. Les études comparatives révèlent des insights précieux sur les pratiques budgétaires et soulignent l'importance de l'allocation budgétaire efficace dans la santé publique. La déconcentration budgétaire est une réforme envisagée pour renforcer le lien entre les réformes budgétaires et celles du financement de la santé. Les études de cas soulignent la nécessité d'une réglementation et d'un contrôle budgétaire solides, ainsi que la promotion d'une allocation efficace des ressources pour renforcer la confiance dans le système de santé publique. Les réformes de gestion budgétaire et les budgets de programme offrent des opportunités, mais elles nécessitent une approche progressive et holistique, en tenant compte des spécificités de chaque pays. Renforcer les capacités techniques et de coordination est essentiel, tout comme l'engagement de l'OMS à soutenir les réformes budgétaires pour progresser vers la couverture sanitaire universelle.

Chapitre III :

Analyse de l'adéquation entre le budget alloué et les besoins de l'EHS d'Il-Maten.

Introduction.

Dans le présent chapitre, nous nous penchons sur l'examen du système de gestion budgétaire actuel mis en place dans un établissement hospitalier public. Pour ce faire, nous menons une étude de cas spécifique au niveau de l'établissement hospitalier spécialisé en rééducation et réadaptation fonctionnelle situé à Fénaia, Il-Maten.

Notre objectif principal est d'analyser le processus de gestion budgétaire et d'identifier les écarts entre les prévisions établies par les responsables de l'organisme, et le budget alloué réellement par les différents bailleurs de fonds.

Dans la première section, nous présentons en détails l'établissement hospitalier spécialisé d'Il-Maten, en mettant en avant sa structure, ses missions et les services qu'il propose. Dans la deuxième section, nous décrivons les différentes étapes de la gestion budgétaire, à savoir la planification, les prévisions et la répartition de budget, recouvrement des recettes et l'exécution des dépenses. Ensuite, nous procédons à une analyse des écarts budgétaires et nous passons au contrôle de l'exécution budgétaire à l'EHS d'Il-Maten.

Section 1 : Présentation de l'organisme d'accueil : l'EHS d'Il-Maten.

1. Présentation de l'historique de l'établissement hospitalier spécialisé d'Il-Maten.

L'Établissement Hospitalier spécialisé en rééducation et réadaptation fonctionnelle est situé au village d'Il-Maten, commune Fenaia, Daïra El-kseur (w. Bejaïa), a été créé juridiquement en vertu du décret **08/62** du **24/02/2008** modifiant et complétant la liste annexée au décret **97/465** du **02 décembre 1997** fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement des établissements hospitaliers spécialisés.

Implanté à environ **31 km** au sud de chef-lieu de la wilaya de Bejaia, sa capacité d'accueil est de **60** lits techniques, c'est un établissement régional qui couvre les wilayas de Bejaïa, Tizi-Ouzou, Bouira et Bordjbouaridj.

Il est classé à la catégorie **C**, conformément à l'arrêté interministériel du **17 septembre 1998** fixant les critères de classement des établissements hospitaliers spécialisés et des secteurs sanitaires et leurs classements.

À son inauguration effective (mise en service) en 19 octobre 2010 date de la première consultation et qui n'a concerné qu'une seule unité, à savoir, l'unité femmes, deux (02) médecins spécialistes en rééducation fonctionnelle ont été affectés, et y étaient chargés d'assurer les consultations externes.

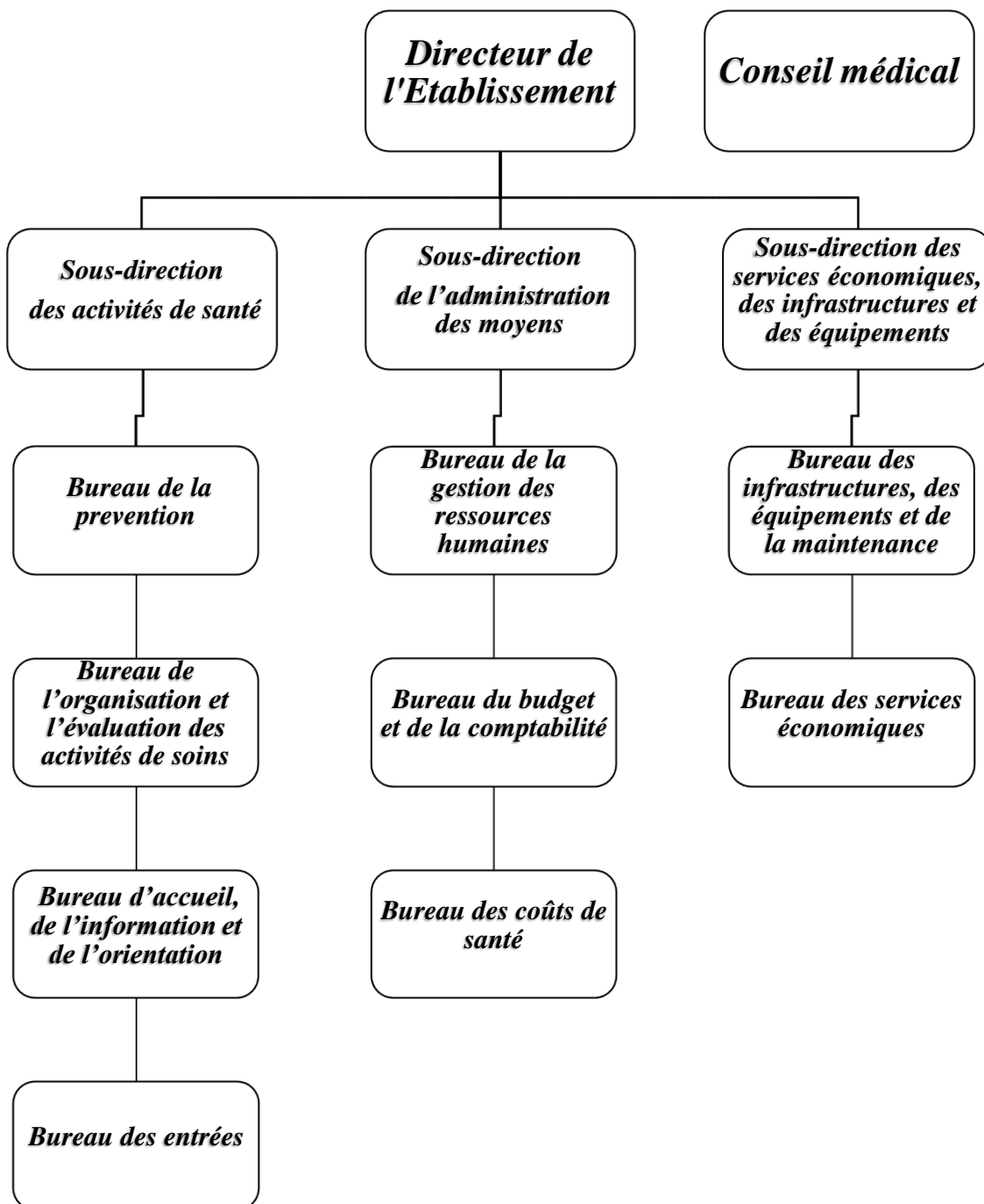
Par la suite, deux (02) autres unités de consultations ont été lancées, à savoir, « enfants » et « hommes » respectivement en août 2011 et octobre 2011.

L'activité d'hospitalisation a été lancée pour la première fois au niveau de l'unité femmes en décembre 2012 mais seulement durant les journées ouvrables de la semaine. Il faut attendre l'année 2014, pour voir l'établissement fonctionnel 7j/7 et 24h/24.

2. Organigramme de l'EHS d'Il-Maten.

Conformément à l'arrêté interministériel du 26 avril 1998 fixant l'organigramme des établissements hospitaliers spécialisés, l'organigramme est comme suit :

Organigramme de l'EHS d'Il-Maten :



Source : données internes de l'établissement.

3. Capacité de l'établissement.

L'hôpital est composé d'un plateau technique et des services d'hospitalisation :

3.1 Plateau technique.

Le plateau technique comprend:

- **Service de radiologie**
 - ✓ **Effectif :**
 - deux (02) manipulateurs en imagerie médicale
 - ✓ **Activité principale :**
 - Il est fonctionnel durant les journées ouvrables de la semaine, et prend en charge les patients de l'établissement.
- **Pharmacie**
 - ✓ **Effectif :**
 - Un (01) pharmacien généraliste de santé publique.
 - Trois (03) biologistes de santé publique.
 - ✓ **Activité principale :**
 - Elle est fonctionnelle durant les journées et les heures ouvrables.
- **Laboratoire d'analyses médicales**
 - ✓ **Effectif :**
 - Trois (03) laborantins de santé publique.
 - Une (01) biologiste de santé publique.
 - ✓ **Activité principale :**
 - **Bilan bactériologique :** ECBU, chimie urinaire ;
 - **Bilan hématologique :** TP, TCK, FNS, fibrinogène, groupage, VS
 - **Bilan biochimique :** Glycémie, urée, créatinine, bilan lipidique, bilan hépatique, fer sérique, acide urique, calcium, phosphore, magnésium, facteur rhumatoïde.
 - Il est fonctionnel dimanche et lundi.

3.2 Les services d'hospitalisation :

Conformément à l'arrête n° 03 du 27 juin 2009 portant création des services et leurs unités constitutives au sein de l'établissement hospitalier spécialisé en rééducation fonctionnelle

– hôpital de rééducation réadaptation fonctionnelle Fenaia, Il-Maten, l'établissement comprend soixante (60) lits techniques répartis comme suit :

- L'unité d'hospitalisation hommes ;
- L'unité d'hospitalisation femmes ;
- L'unité d'hospitalisation enfants ;
- L'unité consultations, explorations et rééducation.

La mission du service de kinésithérapie est d'assurer une rééducation et/ou réhabilitation fonctionnelle adaptée au patient en fonction de sa pathologie afin d'optimiser ses chances de récupération fonctionnelle et de répondre à ses attentes.

- **Unité d'hospitalisation hommes**

- Médecin chef de service : Dr BOUNIA S.
- Capacité litière : 15 lits organisés.
- Personnel médical : médecin spécialiste (02), médecin généraliste (04).
- Personnel paramédical : infirmier (06), aide-soignant (08), kinésithérapeute (08).

- **Unité d'hospitalisation femmes**

- Médecin chef de service : Dr HAROUNE.
- Capacité litière : 15 lits organisés
- Personnel médical : médecin spécialiste (01), médecin généraliste (03)
- Personnel paramédical : infirmier (07), aide-soignant (07), kinésithérapeute (10)

- **Unité d'hospitalisation enfants**

- Médecin chef de service : Dr KACIMI
- Capacité litière : 20 lits organisés
- Personnel médical : médecin spécialiste (02), médecin généraliste (02)
- Personnel paramédical : infirmier (06), aide-soignant (06), kinésithérapeute (10).

Soit un total de 50 lits organisés.

3.3 Les autres services.

- **Service de consultation de rhumatologie**

Il assure des consultations internes et externes en rhumatologie.

- Personnel médical : deux (02) praticiens rhumatologues.
- **Service de consultation de psychologie-orthophonie**
- Effectif : deux (02) psychologues orthophonistes, trois (03) psychologues cliniciens.
- **Service d'appareillage.**
- Effectif : trois (03) appareilleurs de santé publique

Ce service connaît une baisse d'activité due au coût élevé de la matière première nécessaire et que le budget de l'établissement ne supporte pas.

- **Service de psychomotricité**
- Effectif : deux (02) psychomotriciens de santé publique

3.4 État des équipements.

Tableau. 1 : Types d'équipements.

Types d'équipements	Nombre
Microscope de laboratoire	02
Moniteurs de surveillance multi paramètres	01
Aspirateur de chirurgie	02
Respirateur	06
Autoclave tout type	04
Centrifugeuse	01
Spectrophotomètre	01
Scialytique mobile	02
Lit de réanimation	20
Développeuse automatique	01
Radio fixe	01
Échographe	01
EMG	01
ECG	03
Automate d'analyses	03

Source : donnes internes de l'établissement.

3.5 État du parc automobile.

Tableau. 2 : Types de Véhicules.

Types de véhicules	Nombre	année
KIA Cerato	01	2012
Ambulance H01	01	2009
Camion H100	01	2009
Ford Ranger	01	2010

Source : donnes internes de l'établissement.

3.6 État des logements de fonction.

L'EHS Fenaia Il-Maten dispose de onze (11) logements de fonction intra hospitaliers, dont neuf (09) sont concédés règlementairement, tandis que les autres, à savoir, quatre (04) sont occupés illicitement et sont par conséquent en litige.

3.7 État des effectifs

Tableau. 3: État des effectifs.

Grade	Nombre
Praticien spécialiste assistant de santé publique	07
Médecin généraliste de santé publique	08
Pharmacien généraliste de santé publique	01
Administrateur principal des services de santé	03
Administrateur	05
Documentaliste archiviste	01
Attaché principal d'administration	01
Agent d'administration principal	03
Agent d'administration	02

Comptable administratif principal	01
Agent de bureau	01
Secrétaire de direction	01
Secrétaire	01
Assistant ingénieur en informatique	02
Ingénieur	02
Psychologue clinicien de santé publique	02
Psychologue clinicien principal de santé publique	01
Psychologue orthophoniste de santé publique	02
Psychomotricien de santé publique	02
Biologiste de santé publique 1er degré de santé publique	02
Biologiste de santé publique 2ème degré de santé publique	02
Infirmier spécialisé de santé publique	03
Infirmier de santé publique	19
Ergothérapeute de santé publique	02
Manipulateur en imagerie médicale spécialisé de santé publique	02
Manipulateur en imagerie médicale de santé publique	00
Kinésithérapeute spécialisé de santé publique	06
Kinésithérapeute de santé publique	25
Laborantin de santé publique	03
Appareilleur de santé publique	03
Aide-soignant de santé publique	21
Conducteur auto niveau 01	04
Ouvrier professionnel niveau 01	11

Gardien	05
Agent de service niveau 01	26
Agent de service niveau 02	06
Agent de service niveau 03	04
Total	193

Source : donnes internes de l'établissement.

4. Le bilan d'activité réalisé durant le premier semestre 2022.

Tableau. 4 : Le bilan d'activité réalisé durant le premier semestre 2022.

Activité	Nombre
Consultation spécialisée en rééducation- hommes-	1208
Consultation spécialisée en rééducation- femmes-	1365
Consultation spécialisée en rééducation- enfants-	1435
Consultation spécialisée en rhumatologie	512
Consultation en médecine générale	3713
Consultation en psychomotricité	1547
Consultation en psychologie clinique	340
Consultation en psychologie orthophonique	464
Séance de kinésithérapie- hommes-	8614
Séance de kinésithérapie- femmes-	5750
Séance de kinésithérapie- enfants-	8539
Séance d'ergothérapie-hommes-	134
Séance d'ergothérapie-femmes-	694
Séance d'ergothérapie-enfants-	1180

Malades hospitalisés- unité hommes-	338
Malades hospitalisés- unité femmes-	158
Malades hospitalisés- unité enfants-	205
Activité en imagerie médicale (nombre d'examens)	1152
Activité du laboratoire d'analyses (nombre d'examens)	3166
Activité du service appareillage	64
Toxine	92

Source : donnes internes de l'établissement.

Ce qui a donné les résultats suivants :

Tableau. 5 : Les résultats du bilan d'activité de premier semestre 2022.

Unité d'hospitalisation	Taux d'occupation (%)	Durée moyenne de séjour	Taux de rotation de lits (%)
Hommes	60%	16	13%
Femmes	45%	12	13%
Enfants	58%	12	16%

Source : donnes internes de l'établissement.

Section 02 : Le processus de la gestion budgétaire au sein de l'EHS d'Il-Maten.

Le processus de la gestion du budget de fonctionnement et de personnel au niveau de l'EHS d'Il-Maten connaît plusieurs étapes qui sont : les prévisions budgétaires, la dotation primitive, la dotation complémentaire.

Dans cette section, nous allons étudier l'exercice budgétaire de l'année 2022 au sein de cet établissement hospitalier.

1. Établissement du budget de l'EHS d'Il-Maten.

Pendant le premier trimestre de l'année 2021, les responsables des divers services y compris le directeur de l'EHS d'Il-Maten, travaillent sur l'élaboration du budget prévisionnel pour l'année 2022. Ce processus comprend les étapes suivantes : (voir l'annexe 1 et 2)

- Les responsables des différents services, y compris le directeur de l'EHS Ilmaten, entament des négociations avec les chefs de service afin de définir les objectifs à atteindre pour l'année 2022 en termes d'activités, de recettes, de consommation de produits pharmaceutiques, et de coûts moyens. Ces négociations reposent sur une analyse statistique de l'année 2021, et les résultats sont consignés sur des fiches de contrats d'objectifs spécialement conçues à cet effet, le directeur de l'hôpital et les chefs de services apposent leur signature de manière conjointe sur ces fiches.
- Le directeur de l'hôpital, avec le soutien du service économique des infrastructures et des équipements, se charge de la préparation de l'avant-projet de budget.
- L'avant-projet de budget sera soumis au Conseil Médical Consultatif pour recueillir ses avis et suggestions d'amendements.
- L'avant-projet de budget est présenté au Conseil d'Administration afin d'être examiné pour son approbation.
- L'avant-projet de budget sera transmis au Ministère des Finances ainsi qu'au Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière.

Tableau. 6: L'état des prévisions budgétaires de l'année 2022 par titre de dépenses.

Nature des dépenses	Crédit alloué au titre du budget de l'exercice 2021	Crédit budgétaires sollicités au titre de l'année 2022	Écart	
TITRE I : DEPENSES DU PERSONNEL.				
CH01 : Traitement d'activité des personnels titulaires, stagiaires et coopérants	61 500 000,00	48 638 868,00	(-)	12 861 132,00
CH 02: Indemnités et allocations diverse	51 050 000,00	82 351 772,19	(+)	31 301 772,19
CH 03: Traitement d'activité des résidents, des internes et externes				
CH 04: Traitements des personnels contractuels	8 013 000,00	27 107 873,86	(+)	19 094 873,86
CH 05: Charges sociales des personnels titulaires et stagiaires et des coopérants	20 218 000,00	27 736 731,21	(+)	7 518 731,21
CH 06: Charges sociales des résidents, des internes et des externes				
CH 07: Charges sociales des personnels contractuels	2 597 000,00	6 290 057,51	(+)	3 693 057,57
CH 08: Pensions de services et pour dommages corporels et rente d'accident de travail	144 000,00	144 000,00		0
CH 09: Contribution des œuvres sociales	3 400 000,00	5 000 000,00	(+)	1 600 000,00
Total de titre I	146 922 000,00	197 269 302,77	(+)	50 203 302,77

TITRE II : DEPENSES DE FONCTIONNEMENT.				
CH01 : Remboursement de frais	410 000,00	477 568,00	(+)	67 568,00
CH02 : Frais judiciaires et indemnités dues par l'état	25 000,00			
CH03 : Matériel et mobilier	1 500 000,00	2 263 382,19	(+)	763 382,19
CH04 : Fournitures	1 600 000,00	1 484 006,03	(-)	115 993,97
CH05 : Habillements	600 000,00	599 883,00	(-)	117
CH06 : Charges annexes	4 000 000,00	3 148 163,38	(-)	851 836,62
CH07 : Parc automobile	2 480 000,00	2 304 474,04	(-)	175 525,96
CH08 : Entretien et réparation des infrastructures	3 250 000,00	4 730 557,75	(+)	1 480 557,75
CH09 : Frais de formation, de perfectionnement, de recyclage et de stage des personnels.	600 000,00	272 000,00	(-)	328 000,00
CH10 : Frais liés aux congrès, séminaires et autres manifestations scientifiques.				
CH11 : Alimentation et frais de restauration	6 500 000,00	8 000 000,00	(+)	1 500 000,00
CH12 : Loyers	400 000,00	524 999,98	(+)	124 999,98
CH13 : Médicaments, produits pharmaceutiques et autres produits destinés à la médecine humaine et dispositifs médicaux	7 500 000,00	7 892 343,23	(+)	392 343,23

CH14 : Dépenses d'actions spécifiques de prévention.	2 000 000,00	2 305 783,17	(+)	305 783,17
CH15 : Acquisition et maintenance du matériel accessoires et outillage médical	9 000 000,00	8 995 772,00	(-)	4 228
CH16 : Remboursement des frais d'hospitalisation et d'exploitation avec les hôpitaux de l'armée et les organismes publics au titre des malades transférés, ne relevant pas d'une pathologie régie par une convention particulière.				
CH17 : Dépenses de la recherche médicale				
CH18 : Jumelage inter établissement hospitaliers				
Total de titres II	39 865 000,00	42 998 932,77	(+)	3 133 932,77
Total des dépenses	186 787 000,00	240 258 235,54	(+)	53 327 235,54

Source : Préparé en interne en utilisant les données de l'EHS d'Il-Maten.

Selon le Tableau III.6, des écarts significatifs entre le budget de l'année 2021 et les prévisions de l'année 2022 sont principalement observés dans le chapitre 01 du titre I (dépenses du personnel). Une allocation inférieure est prévue par rapport à l'année précédente. Ceci est dû à une diminution attendue des dépenses liées aux traitements du personnel titulaire, stagiaires et coopérants par rapport à l'année 2021.

Nous constatons une augmentation des prévisions budgétaires pour l'année 2022 dans les chapitres 2, 4, 5, 7 et 9. Ce qui est due à l'augmentation des dépenses liées aux indemnités, aux traitements des personnels contractuels, ainsi qu'aux charges sociales des titulaires, des

contractuels, des stagiaires et des coopérants. De plus, les contributions aux œuvres sociales ont également augmenté.

Les chapitres 3 et 6 restent sans prévision vu l'absence des activités liée aux résidents soit interne ou externe.

Le chapitre 8 quant à lui, il reste statique, il est prévu avec le même montant que l'année précédente.

En ce qui concerne le titre II (dépenses de fonctionnement), on observe que les prévisions pour l'année 2022 sont inférieures pour l'ensemble des chapitres 4, 5, 6, 7, 9 et 15. Cette diminution est due aux constatations des responsables, qui ont noté une satisfaction financière relative à ces chapitres.

Les chapitres 1, 3, 8, 11, 12, 13 et 14 sont prévus avec des budgets plus élevés que l'année 2021. Cette augmentation est principalement due à plusieurs facteurs tels que les dépenses liées aux actions spécifiques de prévention, aux besoins croissants en médicaments pharmaceutiques et autres produits destinés à la médecine humaine.

Il est remarquable que les chapitres 10, 16, 17 et 18 sont prévus avec un montant nul en raison de l'absence d'activité au sein de ces chapitres. Par exemple, il n'y a pas encore de service de recherche médicale prévu à l'EHS d'ILMATEN, d'où l'absence de dépenses correspondantes.

2. Les recettes de l'EHS d'Il-Maten.

Les recettes de l'EHS d'Il-Maten sont alimentées par diverses sources, notamment l'État, les organismes de sécurité sociale, ainsi que d'autres ressources telles que les remboursements de la CNAS pour les prestations régies par convention, les excédents (reliquats) des exercices antérieurs et les années précédentes.

2.1 La dotation primitive.

En principe, le budget alloué à l'EHS d'Il-Maten est approuvé avant le début de l'année pour couvrir les dépenses de l'année en cours, mais en pratique, il est souvent approuvé quelques mois après le début de l'année.

Le Tableau. 7 représente la contribution de chaque source de financement pour l'exercice 2022. (Voir l'annexe 3)

Tableau. 7: Les recettes de l'EHS d'Il-Maten pour l'exerce 2022.

DISIGNATION	MONTANT	POUCENTAGE (%)
Contributions de l'État	127 375 000,00	67,98 %
Contributions des organismes de la sécurité sociale	50 000 000,00	26,68 %
Autres recettes	/	0
Reliquats sur exercices antérieurs	10 000 000,00	5,34 %
T O T A L	187 375 00,00	100,00 %

Source : Préparé en interne en utilisant les données de l'EHS d'Il-Maten.

D'après le Tableau III.7, les contributions de l'État représentent la plus grande proportion (67,98 %) du budget global. En deuxième position, la sécurité sociale contribue à hauteur de 26,68 % du total des recettes. Les autres ressources, telles que les reliquats des exercices antérieurs, représentent un faible pourcentage de (5,34 %). D'une autre part les autres recettes, les recettes provenant de l'établissement et la contribution de l'établissement et organisme n'a enregistré aucune couverture.

2.2 Le budget complémentaire (supplémentaire).

Le budget complémentaire est une allocation budgétaire utilisée pendant l'exercice pour couvrir des dépenses imprévues. En 2022, le recours à une dotation complémentaire était nécessaire en raison de l'insuffisance de la dotation initiale de titre I liée au personnels, qui ne couvrait pas les besoins totaux du des différents salariées l'EHS d'Il-Maten. (Voir l'annexe 4)

2.3 Les autorisations d'affectation spéciales.

Malgré l'ajout de dotations complémentaires, la Sous-direction des services économiques, des infrastructures et des équipements était confrontée à des dépenses nécessaires et inévitables telles que celles liées au personnel, aux médicaments et à l'alimentation. Cette situation a contraint les gestionnaires à effectuer des transferts budgétaires entre différents articles et titres, favorisant ainsi certains titres ou chapitres (nécessaire) au détriment d'autres, il s'agit d'une mutation budgétaire connue sous le nom d'autorisations d'affectation spéciale, qui exige :

L'autorisation du MSPRH est requise pour effectuer des mutations d'un titre à un autre, sachant que le titre I (dépenses du personnel) n'est pas soumis aux autorisations d'affectation spéciale.

Pour effectuer des transferts d'un titre à un autre dans le même article, l'approbation du directeur de l'EHS Ilmaten est obligatoire. Cependant, au cours de l'année 2022, la Sous-direction des services économiques, des infrastructures et des équipements de l'EHS Ilmaten ont effectué plusieurs mutations qui ne sont pas répertoriées dans la situation financière de cette année, à savoir un transfert interne a été effectué entre les deux articles 1 et 3 du même chapitre, réaffectant ainsi les fonds d'un article à l'autre. (Voir les annexes 5 et 6).

3. Exécution des dépenses.

Les dépenses de L'EHS sont composées de dépenses des personnels (Traitement d'activité des personnels titulaires et stagiaires, bonification indiciaire des titulaires des postes supérieurs...), et celle de fonctionnement (Frais de mission et de déplacement à l'intérieur du territoire national, acquisition de matériel et frais de mission et de déplacement à l'intérieur du territoire national ...).

3.1 Les étapes d'exécution des dépenses de l'EHS d'Il-Maten.

La phase administrative de l'exécution des dépenses de l'EHS d'Il-Maten comprend trois étapes principales : l'engagement, la liquidation et l'ordonnancement.

- **1^{ère} étape** : L'engagement est le processus par lequel l'organisation constate ou crée une obligation qui entraînera une charge financière. L'établissement établit une liste des biens et services à acquérir en tenant compte de la régularité des dépenses.
- **2^{ème} étape** : La liquidation vise à vérifier l'exécution de la dette en examinant le bordereau de livraison et en déterminant le montant du service effectué. Cette étape se base sur les titres et les pièces justificatives qui prouvent les droits acquis par les créanciers. La liquidation comprend deux formes distinctes : la constatation du service rendu et la liquidation proprement dite.
- **3^{ème} étape** : l'ordonnancement s'agit d'un acte administratif par lequel, en se basant sur les résultats de la liquidation, l'ordonnateur donne l'instruction au comptable payeur de régler la dette. Cette étape est réalisée après avoir effectué les opérations de liquidation concrètes à l'aide d'un formulaire appelé "mandat de paiement"

3.2 Les dépenses de l'EHS d'Il-Maten.

Les dépenses de l'EHS d'Il-Maten sont exécutées sous la supervision du directeur général de l'établissement qui agit en tant qu'ordonnateur. La répartition des dépenses se fait selon une structure précise. Au niveau de la tutelle, elles sont classées par titre, qui correspond à des catégories spécifiques définies par l'autorité de tutelle. Par la suite, au niveau local, les dépenses sont réparties par chapitre et article, permettant ainsi une meilleure gestion et un suivi précis des différentes catégories de dépenses au sein de l'établissement. Cette structuration facilite également la transparence et le contrôle des dépenses réalisées par l'EHS d'Il-Maten. (Voir l'annexe 2)

Tableau. 8: Répartition des dépenses de l'EHS d'Il-Maten par chapitre du titre I pour l'année 2022 en DA.

CHAPITRE		CREDIT ALLOUÉ	%
CHAPITRE 01	Traitement d'activité des personnels titulaire et stagiaires et coopérants	60 500 000,00	41,01 %
CHAPITRE 02	Indemnités et allocations diverse	51 040 000,00	34,60 %
CHAPITRE 03	Traitement d'activité des résidents, des internes et externes		
CHAPITRE 04	Traitements des personnels contractuels	8 010 000,00	5,43 %
CHPITRE 05	Charges sociales des personnels titulaires et stagiaires et des coopérants	20 220 000,00	13,72 %
CHAPITRE 06	Charges sociales des résidents, des internes et des externes		
CHAPITRE 07	Charges sociales des personnels contractuels	2 600 000,00	1,76 %
CHAPITRE 08	Pensions de services et pour dommages corporels et rente d'accident de travail	140 000,00	0,1 %
CHAPITRE 09	Contribution des oeuvres sociales	5 000 000,00	3,38 %
TOTAL		147 510 000,00	100 %

Source : Préparé en interne en utilisant les données de l'EHS d'Il-Maten.

D'après le Tableau III.8, nous remarquons que les dépenses du personnel de l'EHS d'Il-Maten pour l'exercice 2022 sont réparties par chapitre de la manière suivante :

Chapitre 01 : Traitement d'activité des personnels titulaires et stagiaires et coopérants.

Le chapitre 01 du titre I (dépenses du personnel) de l'EHS d'Il-Maten dispose de la part la plus importante qui représente 41,01% de budget alloué à ce titre, soit une somme de 60 500 000,00 DA. Cette part significative est attribuée aux traitements d'activité des personnels titulaires et stagiaires, ainsi qu'à la bonification indiciaire des titulaires des postes supérieurs, ce qui explique son importance.

Chapitre 02 : Indemnités et allocations diverses.

Les dépenses liées au titre II représentent la deuxième part la plus importante du budget de dépenses liées aux personnels de l'EHS d'Il-Maten, après celles du premier chapitre. Elles totalisent 34,6% du budget alloué au titre I. Ces dépenses sont essentielles pour assurer le bon fonctionnement des activités médicales et sont nécessaires pour soutenir les besoins opérationnels de l'établissement, ces dépenses sont nécessaires au fonctionnement des indemnités de garde, indemnité de risque de contagion, indemnité de documentation, indemnité d'encadrement, prime de rendement, indemnité des services de soutien aux activités de santé, indemnité des services administratifs communs, indemnité des services techniques communs, indemnité de soutien aux activités de santé, prime d'amélioration des performances, indemnité d'amélioration des prestations médicales, prime d'amélioration des prestations, prime de suivi et de soutien psychologique, indemnité d'astreinte paramédicale, indemnité de soutien aux activités paramédicales, indemnité de technicité, indemnité d'astreinte en soins spécialisés, indemnité forfaitaire compensatrice, indemnité de gestion des services de la santé, indemnité de soutien aux activités de l'administration et indemnité d'astreinte spécifique.

Chapitre 03 : Traitement d'activité des résidents, des internes et des externes.

Dans l'EHS d'Il-Maten, l'absence de médecins résidents exerçant dans l'établissement a un impact direct sur le budget alloué. Les médecins résidents sont des professionnels en formation post-graduée qui bénéficient souvent d'allocations spécifiques et d'indemnités particulières en raison de leur statut et des responsabilités qui leur incombent. Étant donné qu'il n'y a pas de médecins résidents dans l'EHS d'Il-Maten, les ressources budgétaires qui auraient

normalement été consacrées à ces allocations et indemnités peuvent être réaffectées à d'autres secteurs aux dépenses prioritaires de l'établissement. Cela peut contribuer à une répartition plus efficace des ressources financières en fonction des besoins réels de l'établissement et des autres catégories présentes de personnel.

Chapitre 04 : Traitements de personnels contractuels.

Ce chapitre représente 5,43 % des dépenses totales du titre I de l'EHS. Il englobe les traitements de personnels contractuels à temps plein ainsi que les indemnités et allocations diverses octroyées à ce personnel.

Chapitre 05 : Charges sociales de personnels titulaires et stagiaires et des coopérants.

Ce chapitre est le troisième en termes de dépenses du titre I. Il contient principalement les charges liées aux prestations à caractère familial, pour un montant de 257 000,00 DA. La sécurité sociale, quant à elle, représente la plus grande part de crédit alloué à ce chapitre, qui s'élevant à 18 743 000,00 DA, le reste des fonds sera utilisé pour l'assurance, le chômage et la retraite anticipée.

Chapitre 06 : Charges sociales des résidents, des internes et des externes.

L'EHS d'Il-Maten ne compte aucun médecin résident (interne ou externe) parmi son personnel, ce qui explique pourquoi ce chapitre ne présente aucune charge sociale associée à ces postes.

Chapitre 07 : Charges sociales des personnels contractuels.

Un faible pourcentage de dépense qui est de 1,76 % ce qui montre que l'effectif de personnels contractuel n'est pas assez important. Il est réparti comme suit : prestation familial, sécurité social, l'assurance chômage et retraite anticipé, leurs sommes s'élèvent respectivement de 532 000,00 DA ; 1 819 000,00 DA ; 199 000,00 DA et 50 000,00 DA.

Chapitre 08 : Pensions de services et pour dommages corporels et rente d'accident de travail.

Chapitre III : Analyse de l'adéquation entre le budget alloué et les besoins de l'EHS d'Il-Maten.

La dépense la plus faible du titre I s'élève à 140 000,00 DA, représentant à peine 0,1 % de l'ensemble des dépenses liées au personnel. Cette somme comprend principalement la pension de service, qui constitue la totalité du budget alloué à ce chapitre. Cependant, les articles 2 et 3 ne présentent aucune dépense, car il n'y a eu ni accident de travail ni dommage corporel au cours de l'année 2022.

Chapitre 09 : Contribution des œuvres sociales.

La dotation allouée est insuffisante par rapport à l'importance du personnel de l'EHS, car elle ne représente que 3,38 % du budget total du titre I, destiné à couvrir l'ensemble des œuvres sociales, elle comprend trois articles qui sont la contribution aux commissions des œuvres sociales, quote-part financement de logement social et quote-part retraite.

Tableau. 9: Répartition des dépenses de l'EHS d'Il-Maten par chapitre du titre II pour l'année 2022 en DA.

CHAPITRE		CREDIT ALOUER	%
CHAPITRE 01	Remboursement de frais	410 000,00	1,03 %
CHAPITRE 02	Frais judiciaires et indemnités dues par l'état	25 000,00	0,06 %
CHAPITRE 03	Matériel et mobilier	1 500 000,00	3,76 %
CHAPITRE 04	Fournitures	1 600 000,00	4,01 %
CHAPITRE 05	Habilllements	600 000,00	1,5 %
CHAPITRE 06	Charges annexes	4 000 000,00	10,03 %
CHAPITRE 07	Parc automobile	2 480 000,00	6,22 %
CHAPITRE 08	Entretien et réparation des	3 250 000,00	8,15 %

Chapitre III : Analyse de l'adéquation entre le budget alloué et les besoins de l'EHS d'II-Maten.

	infrastructures		
CHAPITRE 09	Frais de formation, de perfectionnement, de recyclage et de stage des personnels.	600 000,00	1.51 %
Chapitre 10	Frais liés aux congrès, séminaires et autres manifestations scientifiques.		
Chapitre 11	Alimentation et frais de restauration	6 500 000,00	16,3 %
Chapitre 12	Loyers	40 000,00	0.1 %
Chapitre 13	Médicaments, produits pharmaceutiques et autres produits destinés à la médecine humaine et dispositifs médicaux	7 500 000,00	18,81 %
Chapitre 14	Dépenses d'actions spécifiques de prévention.	2 000 000,00	5,02 %
Chapitre 15	Acquisition et maintenance du matériel accessoires et outillage médical	9 000 000,00	22,58 %
Chapitre 16	Remboursement des frais d'hospitalisation et d'exploitation avec les hôpitaux de l'armée et les organismes publics au titre des malades transférés, ne relevant pas d'une		

	pathologie régie par une convention particulière.		
Chapitre 17	Dépenses de la recherche médicale		
Chapitre 18	Jumelage inter établissement hospitaliers		
TOTAL		39 865 000,00	100 %

La source : Les informations ont été recueillies et compilées par nous-mêmes au niveau de l'EHS d'Il-Maten.

D'après le Tableau III.9, la répartition des dépenses du personnel de l'EHS d'Ilmaten pour l'année 2022, organisée selon les différents chapitres, comme suit :

Chapitre 01 : Remboursement de frais.

Ce chapitre représente seulement 1,03 % de l'ensemble des dépenses du titre II, ce qui démontre une allocation de crédit relativement faible à ce chapitre spécifique par rapport aux autres chapitres du titre II.

Chapitre 02 : Frais judiciaires et indemnités dues par l'État.

Ce chapitre comprend les frais judiciaires et les indemnités dues par l'État, avec une allocation financière de 25 000,00 DA. Cela représente seulement 0,06 % de l'ensemble des dépenses du titre du fonctionnement, ce qui en fait le dernier chapitre en termes d'attribution financière parmi les autres chapitres.

Chapitre 03 : Matériel et mobilier.

Ce chapitre bénéficie d'une allocation de fonds significative, s'élevant à 1 500 000,00 DA, ce qui représente 3,76 % de l'ensemble des dépenses du titre II. Cette proportion souligne l'importance accordée par les responsables à ce chapitre, révélant ainsi son rôle crucial dans le bon fonctionnement de l'établissement.

Chapitre 04 : Fournitures.

Ce chapitre bénéficie d'une allocation de fonds significative, s'élevant à 1 600 000,00 DA, ce qui représente 4,01% de l'ensemble des dépenses du titre II. Cette proportion souligne l'importance accordée par les responsables à ce chapitre, révélant ainsi son rôle crucial dans le bon fonctionnement de l'établissement.

Chapitre 05 : Habillements.

Ce chapitre bénéficie d'une allocation très modeste de seulement 600 000,00 DA, représentant une proportion minimale de 1,5 % de l'ensemble des dépenses. Cette faible attribution de fonds s'explique par la priorité accordée par les dirigeants à d'autres chapitres jugés plus importants.

Chapitre 06 : Charges annexes.

Ce chapitre regroupe les différentes charges telles que l'eau, le gaz, l'électricité, les frais de télécommunications, les abonnements Internet, les frais de publication dans la presse, la documentation et les abonnements aux revues périodiques, ainsi que les frais d'assurance.

Une somme de 4 000 000,00 DA, correspondant à 10,03 % de l'ensemble des dépenses allouées à ce titre, est attribuée à ce chapitre.

Ce montant est réservé pour couvrir ces diverses charges essentielles à l'établissement, garantissant ainsi son bon fonctionnement.

Chapitre 07 : Parc automobile.

Ce chapitre revêt une importance primordiale par rapport aux autres, en raison de son rôle essentiel dans la fluidité et la coordination de toutes les activités de l'établissement. Il englobe des dépenses liées aux déplacements du personnel chargé d'accomplir les tâches administratives et médicales au sein de l'organisation.

Ce chapitre représente une proportion de 6,22%, soit un montant de 2 480 000,00 DA, de l'ensemble des dépenses attribuées à ce titre. Cette allocation de fonds est destinée à soutenir les

activités de déplacement nécessaires pour assurer le bon fonctionnement de l'établissement et la coordination des différentes responsabilités.

Chapitre 08 : Entretien et réparation des infrastructures.

Ce chapitre bénéficie d'une allocation financière de 3 250 000,00 DA, ce qui représente 8,15% de l'ensemble des dépenses de ce titre. Cette allocation vise à maintenir une image positive de l'établissement et à fournir aux praticiens les ressources nécessaires pour exercer leurs fonctions de manière optimale. L'objectif est de garantir que l'établissement fonctionne de manière efficace et que les praticiens disposent des moyens appropriés pour offrir des services de qualité.

Chapitre 09 : Frais de formation, de perfectionnement, de recyclage et de stage de personnels.

Dans le souci d'assurer le développement intellectuel de leur personnel, les responsables accordent une allocation financière considérable à ce chapitre, atteignant 600 000,00 DA. Cette somme représente un pourcentage de 1,51 % de l'ensemble des dépenses, illustrant la volonté des administrateurs de promouvoir l'épanouissement de leur personnel, qu'ils soient administratifs ou praticiens, en leur offrant des opportunités de stages de perfectionnement et de recyclage professionnel. Cette initiative témoigne de l'engagement des administrateurs à renforcer les compétences et les connaissances de leurs équipes.

Chapitre 11 : Alimentation et frais de restauration.

Ce chapitre représente une part relativement essentielle de seulement 16,3 % du budget global alloué au titre II, soit une somme substantielle de 6 500 000,00 DA. Cette allocation financière est tout à fait justifiée, compte tenu de l'importance capitale de ce volet pour l'établissement, tant pour les patients hospitalisés que pour les patients en consultation externe. De plus, il revêt une grande importance pour le personnel médical, paramédical et administratif. Cette allocation de fonds reflète la reconnaissance de l'impact essentiel de ce volet sur les activités de l'établissement et la qualité des soins prodigués.

Chapitre 12 : Loyers.

Cette catégorie se distingue par sa proportion parmi les plus faibles de ce titre consacré au fonctionnement de l'établissement, représentant seulement 0,1 %. Elle se traduit par une allocation de 400 000,00 DA destinée aux frais de location des logements de fonction et des locaux à usage administratif. Cette allocation témoigne de l'attention portée à la gestion des dépenses immobilières pour assurer le bon fonctionnement de l'établissement.

Chapitre 13 : médicament, produits pharmaceutiques et autres produits destinée à la médecine humaine et dispositif médicaux.

La pharmacie centrale d'un hôpital est souvent considérée comme sa colonne vertébrale, et il en va de même pour l'EHS. Il est essentiel de noter que la somme allouée à ce chapitre est d'une grande importance, atteignant 7 500 000,00 DA. Ce montant représente un pourcentage significatif de 18,81 % de l'ensemble des dépenses, ce qui souligne l'engagement à répondre aux divers besoins en médicaments et produits pharmaceutiques. Cette allocation témoigne de la priorité accordée à la disponibilité et à l'accès aux traitements nécessaires, contribuant ainsi à la qualité des soins et au bien-être des patients. (Voir l'annexe 7)

Chapitre 14 : Dépenses d'actions spécifiques de prévention.

La prévention joue un rôle crucial dans la gestion hospitalière, ce qui se reflète par l'allocation d'une somme substantielle à ce chapitre. Un montant de 2 000 000,00 DA, représentant 5,02% de l'ensemble du titre lui a été alloué. Cette importante dotation témoigne de l'importance accordée à la prévention des maladies et des risques sanitaires au sein de l'établissement. Elle vise à mettre en place des mesures proactives visant à maintenir la santé des patients, du personnel et de la communauté environnante. Cette allocation financière souligne l'engagement envers une approche holistique de la santé, mettant l'accent sur la prévention et la promotion de la santé.

Chapitre 15 : Acquisition et maintenance du matériel accessoires et outillage médical.

Ce chapitre se distingue par son budget exceptionnellement élevé, atteignant la somme considérable de 9 000 000,00 DA, ce qui représente un pourcentage significatif de 22,58 % de l'ensemble des dépenses du titre II. Cette allocation financière reflète la prise en compte de la haute valeur des équipements médicaux et des matériaux nécessaires pour la rééducation fonctionnelle. Cette mesure est nécessaire pour garantir la disponibilité d'équipements de pointe

et de fournitures médicales de qualité, répondant ainsi aux normes élevées de soins et aux besoins complexes des patients. Cet investissement important démontre l'engagement à fournir un environnement médical optimal, favorisant des diagnostics précis, des traitements efficaces et des résultats positifs pour les patients.

Cette allocation budgétaire élevée témoigne de la volonté de l'établissement de rester à la pointe de la technologie médicale, en investissant dans des équipements et des matériaux de pointe. Il est essentiel de maintenir un niveau élevé de qualité des soins en fournissant aux professionnels de la santé les outils nécessaires pour mener à bien leurs tâches. Cette décision budgétaire met en évidence la priorité accordée à l'amélioration continue des services médicaux et à l'optimisation des résultats pour les patients.

De plus, cet investissement considérable dans les équipements et les matériaux médicaux reflète également la volonté de l'établissement de rester à jour avec les avancées médicales et de répondre aux exigences croissantes en matière de soins de santé. Les coûts élevés associés à ces équipements et matériaux médicaux témoignent de leur importance dans le diagnostic précis, le traitement efficace et la récupération des patients. En investissant dans ces ressources essentielles, l'établissement s'engage à offrir des soins de qualité supérieure et à répondre aux besoins de santé de la communauté qu'il dessert.

Analyse des chapitres 10, 16,17 et 18.

Les chapitres 10, 16, 17 et 18, qui concernent les frais liés aux congrès, séminaires et autres manifestations scientifiques, le remboursement des frais d'hospitalisation et d'exploitation avec les hôpitaux de l'armée et les organismes publics pour les patients transférés, les dépenses de recherche médicale et les jumelages inter établissements hospitaliers, ne sont pas dotés de fonds dans cet établissement spécialisé dans la rééducation fonctionnelle. Cette absence d'allocation budgétaire s'explique par plusieurs raisons.

Tout d'abord, il convient de souligner que chaque établissement de santé a des priorités spécifiques en fonction de sa mission, de sa spécialité et de ses objectifs. Dans le cas de l'établissement spécialisé dans la rééducation fonctionnelle, ses activités principales sont axées sur la rééducation et la réadaptation des patients. Par conséquent, les ressources budgétaires sont allouées en fonction de ces besoins spécifiques, tels que l'acquisition d'équipements de

rééducation, les soins prodigués par le personnel médical et paramédical, ainsi que les dépenses liées aux infrastructures nécessaires à la rééducation fonctionnelle.

En ce qui concerne les frais liés aux congrès, séminaires et autres manifestations scientifiques (chapitre 10), il est possible que ces activités ne soient pas jugées prioritaires dans le cadre de la mission principale de l'établissement, qui est la rééducation fonctionnelle. Les ressources financières peuvent être dirigées vers des domaines plus essentiels pour garantir la qualité des soins et le fonctionnement optimal de l'établissement.

Quant au remboursement des frais d'hospitalisation et d'exploitation avec les hôpitaux de l'armée et les organismes publics pour les patients transférés (chapitre 17), cela peut indiquer que l'établissement n'a pas de convention particulière pour traiter des pathologies relevant de ces transferts. Par conséquent, il n'est pas nécessaire d'allouer des fonds à ce chapitre spécifique.

En ce qui concerne les dépenses de recherche médicale (chapitre 18), il est possible que l'établissement n'ait pas développé de programme de recherche médicale spécifique en raison de ses orientations spécialisées dans la rééducation fonctionnelle. Les ressources peuvent être dirigées vers d'autres besoins plus urgents liés à la rééducation et à la réadaptation des patients.

L'absence d'allocation budgétaire dans certains chapitres ne signifie pas nécessairement que ces activités ne sont pas importantes, mais plutôt qu'elles ne sont pas considérées comme prioritaires dans le cadre des missions spécifiques de l'établissement.

4. L'analyse des écarts budgétaires.

Le contrôle budgétaire consiste en une évaluation continue des résultats réels par rapport aux prévisions budgétaires, dans le but de détecter les écarts et d'identifier leurs causes. Il vise également à informer les différents niveaux de responsabilité hiérarchique et à évaluer les performances des responsables budgétaires.

Le Tableau III.10 représente les écarts budgétaires entre les crédits demandés, les crédits alloués et les dépenses de l'EHS d'Il-Maten. (Voir l'annexe 2)

Tableau. 10 : L'analyse des écarts budgétaires de l'EHS d'Il-Maten en 2022 en DA.

Nature des dépenses	Crédits alloués au titre du budget de l'exercice 2022	Crédits budgétaires sollicités au titre de l'année 2022	Écarts (CA-CS)	DEPENSES (D)	ECARTS (CA-D)
TITRE I : DEPENSES DU PERSONNEL.					
CH01 : Traitement d'activité des personnels titulaire et stagiaires et coopérants	60 500 000,00	48 638 868,00	11 861 132,00	41 116 978,06	19 383 012,94
CH 02 : Indemnités et allocations diverse	51 040 000,00	82 351 772,19	-31 311 772,19	67 158 051,78	-16 118 051,78
CH 03 : Traitement d'activité des résidents, des internes et externes					
CH 04 : Traitements des personnels contractuels	8 010 000,00	27 107 873,86	-19 097 873,86	24 912 028,25	-16 902 028,25
CH 05 : Charges sociales des personnels titulaires et stagiaires et des coopérants	20 220 000,00	27 736 731,21	-7 516 731,21	22 002 303,20	-1 782 303,2
CH 06 : Charges sociales des résidents, des internes et des externes					

Chapitre III : Analyse de l'adéquation entre le budget alloué et les besoins de l'EHS d'II-Maten.

CH 07: Charges sociales des personnels contractuels	2 600 000,00	6 290 057,51	-3 690 057,51	5 745 838,52	-3 145 838,52
CH 08: Pensions de services et pour dommages corporels et rente d'accident de travail	140 000,00	140 000,00	0	0	140 000,00
CH 09: Contribution des œuvres sociales	5 000 000,00	5 000 000,00	0	5 000 000,00	0
Total de titre I	147 510 000,00	197 269 302,77	-49 759 302,77	165 935 199,81	-18 425 199,81
TITRE II : DEPENSES DE FONCTIONNEMENT.					
CH01 : Remboursement de frais	410 000,00	477 568,00	-67 568	131 426,00	278 574,00
CH02 : Frais judiciaires et indemnités dues par l'état	25 000 ,00	25 000 ,00	0	0	25 000,00
CH03 : Matériel et mobilier	1 500 000,00	2 263 382,19	-763 382,19	1 200 992,89	299 007,02
CH04 : Fournitures	1 600 000,00	1 484 006,03	115 993,97	879 981,66	720 018,34
CH05 : Habillements	600 000,00	599 883,00	117	0	600 000,00
CH06: Charges annexes	4 000 000,00	3 148 163,38	851 836,62	2 738 280,15	1 261 719,85
CH07 : Parc automobile	2 480 000,00	2 304 474,04	175 525,96	991 485,60	1 488 514,40
CH08 : Entretien et réparation des infrastructures	3 250 000,00	4 730 557,75	-1 480 557,75	912 135,00	2 337 865,00

Chapitre III : Analyse de l'adéquation entre le budget alloué et les besoins de l'EHS d'II-Maten.

CH09 : Frais de formation, de perfectionnement, de recyclage et de stage des personnels.	600 000,00	272 000,00	328 000	188 000,00	412 000,00
CH10 : Frais liés aux congrès, séminaires et autres manifestations scientifiques.					
CH11 : Alimentation et frais de restauration	6 500 000,00	8 000 000,00	-1 500 000,00	6 548 120,00	-48 120,00
CH12 : Loyers	400 000,00	524 999,98	-124 999,98	524 999,98	-124 999,98
CH13 : Médicaments, produits pharmaceutiques et autres produits destinés à la médecine humaine et dispositifs médicaux	7 500 000,00	7 892 343,23	-392 343,23	1 548 628,41	5 951 371,59
CH14 : Dépenses d'actions spécifiques de prévention.	2 000 000,00	2 305 783,17	-305 783,17	176 146,00	1 823 854,00
CH15 : Acquisition et maintenance du matériel accessoires et outillage médical	9 000 000,00	8 995 772,00	4 228,00	5 078 039,40	3 921 960,60

CH16 : Remboursement des frais d'hospitalisation et d'exploitation avec les hôpitaux de l'armée et les organismes publics au titre des malades transfèrent, ne relevant pas d'une pathologie régie par une convention particulière.					
CH17 : Dépenses de la recherche médicale					
CH18 : Jumelage inter établissement hospitaliers					
Total de titres II	39 865 000,00	42 998 932,77	-3 133 932,77	20 918 235,09	18 946 764,91
Total des dépenses	187 375 000,00	240 258 235,54	-52 883 253,54	186 853 434,90	521 565,10

Source : établis par nous-même à partir des données de L'EHS d'Il-Maten.

Selon le Tableau III.10, nous constatons un écart négatif de (-52 883 253,54 DA) entre le total du crédit sollicité et le total du crédit alloué. Cela indique que le MSPRH n'a pas répondu à toutes les prévisions des services de l'EHS, ce qui entraîne cet écart négatif.

Il convient de souligner en premier lieu que l'écart entre le crédit sollicité et le crédit alloué présente une tendance négative, notamment en ce qui concerne le titre I des dépenses de personnel, avec un montant de (-49 759 302,77 DA). Cette disparité est attribuable au fait que

l'État n'a pas prévu de fonds pour les indemnités et allocations diverses, les traitements des personnels contractuels, les charges sociales de personnels titulaires et stagiaires, ainsi que les charges sociales des personnels contractuels. Par conséquent, une allocation budgétaire complémentaire a été nécessaire pour résoudre cette problématique financière liée au personnel.

Contrairement au chapitre 09 relatif à la contribution des œuvres sociales, il est à noter que le montant est nul, ce qui indique que la prévision et l'allocation prévues par la tutelle étaient dans l'énorme.

L'écart entre le crédit alloué et le crédit sollicité concernant le titre II est de (-3 133 932,77 DA). Cela met en évidence à la fois une mauvaise prévision de la part des responsables et le manque de dotation du MSPRH en termes de budget nécessaire pour répondre aux besoins de l'EHS.

Nous constatons également un écart entre le crédit alloué et le crédit sollicité dans les différents chapitres budgétaires.

- ✓ Chapitre 1 lié au remboursement de frais, l'écart s'élève à (-67 568 DA).
- ✓ Chapitre 3 relatif au matériel et mobilier, l'écart est de (-763 382,19 DA).
- ✓ Chapitre 8 concernant l'entretien et la réparation des infrastructures, présente un écart de (-1 480 557,75 DA).
- ✓ Chapitre 11, consacré à l'alimentation et aux frais de restauration, représente un écart de (-1 500 000,00 DA).
- ✓ Chapitre 12 relatif aux loyers, l'écart s'élève (-124 999,98 DA).
- ✓ Chapitre 13 lié aux médicaments, produits pharmaceutiques et dispositifs médicaux, présente un écart de (-392 343,23 DA).
- ✓ Chapitre 15 portant sur d'autres dépenses de fonctionnement, affiche un écart de (-305 783,17 DA).

Ces écarts révèlent que les sommes prévues ne sont pas suffisantes, ce qui nécessite des transferts inter-chapitres pour rééquilibrer la situation des dépenses de fonctionnement.

Contrairement aux chapitres cités précédemment, nous constatons un écart positif dans certains autres chapitres, ces écarts témoignent d'une bonne prévision des besoins dans ces chapitres respectifs :

- ✓ Chapitre 04, relatif aux fournitures, l'écart s'élève à 115 993,97 DA.
- ✓ Chapitre 05, portant sur les habillements, l'écart est de 117 DA.
- ✓ Chapitre 06, concernant les charges annexes, présente un écart positif de 851 836,62 DA.
- ✓ Chapitre 07, dédié au parc automobile, l'écart est de 175 525,96 DA.
- ✓ Chapitre 09, il affiche un crédit positif de 328 000 DA.
- ✓ Chapitre 15, consacré à l'acquisition et à la maintenance du matériel accessoires et de l'outillage médical, l'écart positif est de 4 228,00 DA.

Après avoir analysé le Tableau III.10, nous constatons un écart négatif entre le total du crédit alloué et le total des dépenses du titre I de l'EHS d'Il-Maten, avec un montant de (-18 425 199,81 DA). Cette situation met en évidence les difficultés rencontrées par les gestionnaires de l'établissement pour effectuer les paiements du personnel. Afin de résoudre cette situation, un budget complémentaire a été nécessaire pour couvrir l'intégralité des dépenses liées aux ressources humaines.

Nous constatons un écart positif entre le total du crédit alloué au titre II et le total des dépenses de titre II, avec un montant de 18 946 764,91 DA. Cela indique que les gestionnaires de l'établissement ont utilisé 52,47% du montant total alloué pour le titre II, qui concerne le budget de fonctionnement.

En analysant les données, nous constatons que le total des dépenses entre les deux titres s'élève à 186 853 434,90 DA. Cela représente 99,72 % du montant total du crédit alloué, tenant compte des ajustements réalisés grâce à un budget complémentaire et à des transferts effectués au cours de l'année. Cette situation témoigne d'un taux de dépenses raisonnable et d'une gestion efficace des ressources financières allouées à l'EHS d'Il-Maten.

Ces résultats indiquent que les gestionnaires de l'établissement ont utilisé de manière responsable les fonds qui leur étaient alloués, en veillant à ce que la majorité des ressources soit affectée aux dépenses nécessaires et prioritaires.

5. Le contrôle de l'exécution des charges budgétaires.

L'exécution des dépenses au sein de l'établissement relève de la responsabilité des organes et agents qui y travaillent. L'administration de l'établissement est chargée de garantir le bon fonctionnement régulier du service public. L'exécution des dépenses est essentielle à la

réalisation des prestations, car elles en constituent le fondement. Les opérations liées à l'exécution des dépenses du budget des organismes publics de santé impliquent deux catégories d'agents, ce qui justifie l'analyse de ces étapes. Nous devons examiner la première étape, appelée ordonnancement, qui relève d'un certain groupe d'organes. Ensuite, il y a la deuxième étape, connue sous le nom de décaissement ou paiement, qui est de la responsabilité de la comptabilité de l'établissement.

5.1 La portée du contrôle d'exécution des charges budgétaires.

Il convient de rappeler que l'établissement public de santé est une entité administrative autonome. Sa nature spécialisée lui confère une autonomie financière et budgétaire que nous avons précédemment étudiée. Dans le cadre de l'exécution du service public, une certaine marge de manœuvre justifie l'application d'un contrôle interne, qui ne peut ignorer les aspects financiers et en particulier l'exécution des dépenses. Cependant, étant donné qu'il s'agit d'une structure technique consistant à déléguer un ensemble de services à une personne morale sous forme d'établissement public, le gestionnaire initial du service s'est réservé un droit de regard qui concerne également les finances et l'exécution des dépenses.

5.1.1 Le contrôle interne.

Le contrôle interne est réalisé par l'établissement lui-même, à travers ses organes. La cellule de gestion de l'établissement exerce un contrôle particulièrement notable. Ce service possède des compétences variées au sein de l'établissement, certaines ayant été présentées précédemment. Dans le cadre de ce contrôle, la cellule de gestion présente un rapport trimestriel sur le fonctionnement de l'établissement, sa gestion et l'état d'exécution du budget en cours.

Ce rapport offre une perspective et un récapitulatif de la situation financière de l'établissement. Il dresse un état des dépenses de l'établissement et de leur situation d'exécution. De plus, il permet de détecter d'éventuelles irrégularités ou lacunes dans le fonctionnement financier de l'établissement.

En plus de ce contrôle exercé par la cellule de contrôle de gestion, le conseil d'administration a la possibilité de procéder à un contrôle de la situation comptable de l'établissement en réunissant un commissaire aux comptes.

5.1.2 Le contrôle externe.

Il est exercé par des entités extérieures à l'établissement et peut être effectué par deux autorités différentes. Dans le cas d'un établissement public de santé régional ou départemental, il peut s'agir du représentant local de l'État. Pour les centres hospitalo-universitaires ou les établissements hautement spécialisés (EHS), il peut être effectué par le ministère des finances.

5.2 Les méthodes utilisées pour contrôler l'exécution des charges budgétaires.

Dans cette perspective, qui englobe à la fois la technique et l'objectif, il est important de considérer deux types de contrôles, qui se préoccupent de la conformité, quelle que soit leur orientation. Le premier type de contrôle se concentre sur la légalité de l'exécution budgétaire, assurant ainsi sa conformité juridique. Le second type de contrôle est axé sur l'aspect comptable, garantissant la cohérence et la conformité de celui-ci. Il s'agit d'un contrôle comptable.

5.2.1 Le contrôle de conformité juridique.

Il revêt une grande importance, car il englobe l'ensemble de l'exécution des dépenses budgétaires. Comme nous l'avons étudié précédemment, les dépenses impliquant deux catégories d'agents différents sont soumises à des règles qui tiennent compte de la répartition des compétences. La conformité des actes engendrant des dépenses est un indicateur essentiel de la bonne exécution du budget de l'établissement.

À cet égard, le comptable dispose de pièces justificatives fournies par les ordonnateurs. Il doit vérifier la qualité de l'ordonnateur, la conformité aux lois et règlements, l'imputation des dépenses, la validité des créances et la disponibilité des crédits. Ce contrôle est principalement de nature administrative. Il convient également de souligner que la responsabilité du comptable peut prendre deux voies distinctes. Elle peut être engagée par le ministre des finances par le biais de la procédure du débet administratif. Elle peut également être engagée par le juge des comptes grâce à la procédure du débet juridictionnel dans le cadre du contrôle comptable.

5.2.2 Le contrôle comptable.

Il se concentre principalement sur la gestion comptable. L'agent comptable a l'obligation de présenter les états financiers et comptables à la fin de chaque période d'exécution budgétaire ou à la cessation de ses fonctions. La Cour des comptes, en tant que juge des comptes, effectue

un contrôle des comptes et des documents comptables gérés par les comptables, notamment par le biais de la commission de vérification des comptes et de contrôle des établissements. En tant que comptable public, l'agent comptable spécifique de l'établissement de santé est soumis au contrôle juridictionnel de la Cour des comptes. Si des irrégularités sont constatées, la juridiction financière peut engager la responsabilité personnelle et financière de l'agent comptable par le biais d'un débet. Le régime rigoureux de responsabilité des comptables publics s'applique dans ce cas. Le conseil d'administration de l'établissement a également la possibilité de désigner un ou plusieurs commissaires aux comptes pour effectuer des contrôles sur la gestion du comptable.

Conclusion.

Dans ce chapitre, nous avons abordé la démarche de gestion budgétaire au sein de l'EHS d'Ilmaten. Nous avons suivi les étapes les plus importantes pour mettre en place le processus de gestion budgétaire. Dans la première étape, nous avons examiné les prévisions budgétaires et l'allocation des ressources financières. Dans la deuxième étape, nous avons observé le déroulement de l'exécution des dépenses au sein de l'EHS d'Il-Maten. Enfin, nous avons présenté les différentes méthodes de contrôle budgétaire.

L'analyse de la gestion budgétaire de l'EHS d'Il-Maten nous a permis de suivre la mise en œuvre des différentes techniques utilisées pour assurer une gestion efficace des ressources financières de l'établissement tout au long de l'année.

Les difficultés rencontrées dans l'exécution des dépenses sont en partie dues à l'insuffisance du système de contrôle budgétaire et à une analyse insuffisante des écarts. En effet, une gestion budgétaire plus adéquate permettrait d'assurer le bon fonctionnement de l'établissement.

Conclusion Générale.

Conclusion générale.

L'accès aux soins est un principe fondamental en Algérie, et le système de santé du pays a connu une évolution remarquable au fil du temps. La gratuité des soins, mise en place en 1974, a permis d'assurer l'accès aux soins pour tous les citoyens. L'État joue un rôle essentiel dans le maintien d'un système de santé efficace en mettant en place des mécanismes de financement et en établissant des lois et des règlements pour garantir l'équilibre et le bon fonctionnement du système de santé.

Dans notre étude, nous nous sommes concentrés sur la gestion budgétaire dans l'établissement hospitalier spécialisé dans la rééducation fonctionnelle d'II-Maten. La gestion budgétaire est un processus essentiel qui implique la planification, la coordination, le suivi et le contrôle des activités financières. Cela permet la préparation, l'analyse et l'exécution d'un budget pour une période donnée.

Nous avons examiné les différentes étapes de la gestion budgétaire, à savoir les prévisions budgétaires, l'allocation des ressources financières, l'exécution des dépenses et les méthodes de contrôle budgétaire. En analysant le budget alloué par l'État et les dépenses effectuées au sein de l'EHS d'II-Maten pour l'année 2022, nous avons calculé les écarts entre les prévisions demandées et les crédits alloués.

Les résultats de notre étude confirment que le budget alloué par l'État répond aux différents besoins de l'EHS d'II-Maten, grâce à l'utilisation de transferts et de budgets complémentaires. Cela démontre l'efficacité du processus de gestion budgétaire mis en place dans l'établissement, permettant ainsi de répondre aux besoins de rééducation fonctionnelle des patients de manière appropriée.

Cependant, il est important de souligner que la gestion budgétaire ne constitue qu'un aspect de l'amélioration continue du système de santé. Il est nécessaire de poursuivre les efforts pour améliorer l'efficacité, la qualité et l'accessibilité des soins de santé en Algérie. Cela peut être réalisé grâce à une allocation budgétaire adéquate, à des politiques de santé bien conçues, à des

Conclusion générale.

investissements dans les infrastructures médicales et à une formation continue du personnel médical.

L'accès aux soins en Algérie est soutenu par un système de santé en évolution et une gestion budgétaire efficace. Cependant, il est important de continuer à travailler pour renforcer et améliorer le système de santé, afin de garantir des soins de qualité et accessibles à tous les citoyens algériens.

Références Bibliographiques.

Les références bibliographiques :

Ouvrages généraux :

- ALAZARD, C., SEPARI, S. (2010). Contrôle de gestion : manuel et applications. Édition Dunod, 2ème édition, Paris.
- BELARBI, M., OUDAHMANE, A. (2019). Analyse de l'efficacité des hôpitaux algériens à travers l'approche DEA. Revue de l'Entrepreneuriat.
- CLICHE, P. (2009). Gestion budgétaire et dépense publiques. Editions, PUQ.
- DEPALLENS, G. (1971). Gestion financière de l'entreprise, 4e Édition SIREY. Paris.
- FORGET, J. (2005). Prévoir et contrôler les activités de l'entreprise. Gestion budgétaire. Édition d'organisation. Paris.
- LANGLOIS, G. (2005). Contrôle de gestion et gestion budgétaire. Edition Pearson Education, 3eme édition, France.
- LAPOINTE-SHAW, L., BELL, C. (2020). Comprendre les budgets hospitaliers, Une introduction pour les médecins. Journal de l'Association médicale canadienne, Editions 144, Edition 147.
- SAADA, T., BURLAND, A. & SIMON, C. (2008). Comptabilité analytique et contrôle de gestion. Vuibert, 3eme édition.
- SAÏDJ, L., ALBERT, J. (2007). Finances publiques. Dalloz 5ème édition. Paris.

Articles et communications :

- BARROY, H., DALE, E., SPARKES, S., KUTZIN, J. (2018). Les enjeux budgétaires dans le domaine de la santé, questions clés sur la formulation et les classifications budgétaires. Genève: Organisation mondiale de la Santé.
- BERNARD, Y., COLLI, J. (1996). Vocabulaire économique et financier, Paris, du Seuil.
- BERSI, D., TABTI, S. (2022). Le contrôle budgétaire des organismes sanitaires. Cas. CHU NEDIR Mohamed de Tizi-Ouzou.
- BOULAHRIK, M. Financement du système de santé Algérien.
- BOULAKRADECHE, N. (2019). Le budget de l'Etat en Algérie : analyse et perspectives.
- CABRI. (2019). Pratiques et procédures budgétaires de santé publique en Afrique. Comment les pays africains budgétisent la santé.
- DORIATH, B., GOUJET, C. Gestion prévisionnelle et mesure de la performance.
- EUSTACHE, E., EUROMED, E. (2009, 2010). Contrôle de gestion. Management.

- GERVAIS, M. (1991). Contrôle de gestion et planification de l'entreprise. Economica. Paris.
- Groupe de la Banque Mondiale. (Septembre 2017). Gouvernance des Hôpitaux Publics. Tendances Régionales et Cas Pays Bénin. Côte d'Ivoire. Sénégal.
- GUEDJ, N. (2000). Le contrôle de gestion pour améliorer la performance de l'entreprise.
- KHERRI, A. Cours Gestion Budgétaire, Ecole des Hautes Etudes Commerciales, 3 ème année MGT.
- LOCHARD, J. La gestion budgétaire, outil de pilotage des mangers.
- L'OMS. (2009). Budgétisation des services hospitaliers : Un manuel pour les gestionnaires.
- LASCOLS, S. (2000). Impulser et développer une démarche de déconcentration de gestion budgétaire : état des lieux et perspectives de l'expérience du centre hospitalier d'Avignon.
- MEDE, N. la nouvelle gestion budgétaire : l'expérience des budgets de programme au Benin.
- MSPRH, direction du budget, des moyens et du contrôle de gestion.
- Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé. (2018). Financement des hôpitaux et mécanismes de paiement : Comment affectent-ils le comportement des hôpitaux ?. Copenhague. OMS.
- Revue Algérienne des Sciences Juridiques, Economiques et Politiques.
- SELMER, C. (2014). Construire et défendre son budget.

Mémoires et thèses :

- IKHLEF, S., IMENDJERIOUANE, M. (2013). Essai d'analyse de la gestion budgétaire d'un établissement public hospitalier en Algérie. Cas du CHU Khelil Amrane de Bejaia.
- MAHAMAT, A., OUMAHAMMED, M. (2017). La gestion budgétaire des établissements publics : préparation du projet, exécution et contrôle du budget : cas CHU T.O.

Réglementation :

- Journal officiel de la république algérienne démocratique et populaire, de Jeudi 29 Rabie El Aouel 1438, Correspondant au 29 décembre 2016.
- Journal officiel de la république algérienne n°32, 2 Joumada Ethania 1431 16 mai 2010.
- La loi n° 16-11 du 30 décembre 2016 portant loi de finances pour l'année 2017.
- La loi 90-21 du 15 août 1990 relative à la comptabilité publique.
- Loi n°16-09 du 30 juin 2016 relative aux lois de finances en Algérie.

- Voir JORADP N° 28 DU 10-07-1984.
- Voir JORADP N°35 DU 15-08-1990.


Annexes.

Annexe N°01

RECAPE					
Section I : RECETTES					
N° ARTICLE	NATURE DE LA RECETTE	Crédits Alloués	Crédits Supplémentaire	Crédits Révisés	Observation
Chapitre 1er	CONTRIBUTION DE L'ETAT	156 787 000,00	8 200 000,00	164 987 000,00	
Chapitre 2	CONTRIBUTION DES ORGANISMES DE LA SECURITE SOCIALE	20 000 000,00	0,00	20 000 000,00	
Chapitre 3	CONTRIBUTION DES ETABLISSEMENTS ET ORGANISMES				
Chapitre 4	RECETTES PROVENANT DE L'ACTIVITE DE L'ETABLISSEMENT				
Chapitre 5	AUTRES RECETTES				
Chapitre 8	RELIQUATS SUR EXERCICES ANTERIEURES	10 000 000,00	0,00	10 000 000,00	
TOTAL DES RECETTES		186 787 000,00	8 200 000,00	194 987 000,00	

Montant Global des Recettes en lettres : CENT QUATRE VINGT QUATORZE MILLION NEUF CENT QUATRE VINGT SEPT MILLE DINARS

IL MATEN , le _____ /
LE DIRECTEUR



السيد : عبد الحفيظ طارق
مدير المؤسسة الوطنية
لتنمية الريف

31 MAI 2021

Page 1

RECAPE					
Section II : DEPENSES					
TITRE I : Depenses de personnels					
N° chapitre	NATURE DE LA DEPENSE	Crédits Alloués	Crédits Supplémentaire	Crédits Révisés	Observation
Chapitre 1er	TRAITEMENT D'ACTIVITE DES PERSONNELS TITULAIRES ET STAGAIRES ET DES COOPERANTS	61 500 000,00	0,00	61 500 000,00	
Chapitre 2	INDEMNITES ET ALLOCATIONS DIVERSES	51 050 000,00	8 200 000,00	59 250 000,00	
Chapitre 3	TRAITEMENT D'ACTIVITE DES RESIDENTS, DES INTERNES ET DES EXTERNES		0,00	0,00	
Chapitre 4	TRAITEMENTS DES PERSONNELS CONTRACTUELS	8 013 000,00	0,00	8 013 000,00	
Chapitre 5	CHARGES SOCIALES DES PERSONNELS TITULAIRES ET STAGAIRES ET DES COOPERANTS	20 218 000,00	0,00	20 218 000,00	
Chapitre 6	CHARGES SOCIALES DES RESIDENTS, DES INTERNES ET DES EXTERNES		0,00	0,00	
Chapitre 7	CHARGES SOCIALES DES PERSONNELS CONTRACTUELS	2 597 000,00	0,00	2 597 000,00	
Chapitre 8	PENSIONS DE SERVICES ET POUR DOMMAGES CORPORELS ET RENTE D'ACCIDENT DE TRAVAIL	144 000,00	0,00	144 000,00	
Chapitre 9	CONTRIBUTIONS DES ŒUVRES SOCIALES	3 400 000,00	0,00	3 400 000,00	
TOTAL DE TITRE I		146 922 000,00	8 200 000,00	155 122 000,00	

Montant Global des Recettes en lettres : CENT CINQUANTE CINQ MILLION CENT VINGT DEUX MILLE DINARS

IL MATEN , le _____ /
LE DIRECTEUR



السيد : عبد الحفيظ طارق
مدير المؤسسة الوطنية
لتنمية الريف

31 MAI 2021

RECAPE					
Section II - DEPENSES					
TITRE II : Depenses de Fonctionnement					
N° chapitre	NATURE DE LA DEPENSE	Crédits Alloués	Crédits Supplémentaire	Crédits Révisés	Observation
Chapitre 1er	REBOURSEMENT DE FRAIS	410 000,00		410 000,00	
Chapitre 2	FRAIS JUDICAIRES ET INDEMNITES DUES PAR L'ETAT	25 000,00		25 000,00	
Chapitre 3	MATERIEL ET MOBILIER	1 500 000,00		1 500 000,00	
Chapitre 4	FOURNITURES	1 600 000,00		1 600 000,00	
Chapitre 5	HABILLEMENTS	600 000,00		600 000,00	
Chapitre 6	CHARGES ANNEXES	4 000 000,00		4 000 000,00	
Chapitre 7	PARC AUTOMOBILE	2 480 000,00		2 480 000,00	
Chapitre 8	ENTRETIEN ET REPARATION DES INFRASTRUCTURES	3 250 000,00		3 250 000,00	
Chapitre 9	FRAIS DE FORMATION,DE PERFECTIONNEMENT,DE RECYCLAGE ET DE STAGE DES PERSONNELS.	600 000,00		600 000,00	
Chapitre 10	FRAIS LIES AUX CONGRES,SEMINAIRES ET AUTRES MANIFESTATIONS SCIENTIFIQUES.	0,00		0,00	
Chapitre 11	ALIMENTATION ET FRAIS DE RESTAURATION	6 500 000,00		6 500 000,00	
Chapitre 12	LOYERS	400 000,00		400 000,00	
Chapitre 13	MEDICAMENTS, PRODUITS PHARMACEUTIQUES ET AUTRES PRODUITS DESTINES A LA MEDECINE HUMAINE ET DISPOSITIFS MEDICAUX	7 500 000,00		7 500 000,00	
Chapitre 14	DEPENSES D'ACTIIONS SPECIFIQUES DE PREVENTION	2 000 000,00		2 000 000,00	
Chapitre 15	AQUISITION ET MAINTENANCE DU MATERIEL ACCESSOIRES ET OUTILLAGE MEDICAL	9 000 000,00		9 000 000,00	
Chapitre 16	REBOURSEMENT DES FRAIS D'HOSPITALISATION ET D'EXPLOITATION AVEC LES HOPITAUX DE L'ARMEE ET LES ORGANISMES PUBLICS AU TITRE DES MALADES TRANSFERES, NE RELEVANT PAS D'UNE PATHOLOGIE REGIE PAR UNE CONVENTION PARTICULIERE.			0,00	
Chapitre 17	DEPENSES DE LA RECHERCHE MEDICALE			0,00	
Chapitre 18	JUMELAGE INTER ETABLISSEMENT HOSPITALIERS			0,00	
TOTAL DE TITRE II		39 865 000,00	8 200 000,00	39 865 000,00	
TOTAL DES DEPENSES		186 787 000,00	8 200 000,00	194 987 000,00	

Montant Global des Dépenses en lettres : CENT QUATRE VINGT QUATORZE MILLION NEUF CENT QUATRE VINGT SEPT MILLE DINARS



السيد : عبدلي طارق
مدير مستشفى الاستشفاء المتخصصة
بغاية المعلن

IL MATEN LE
LE DIRECTEUR

31 MAI 2024

RECAPE					
Section II - DEPENSES					
TITRE II : Depenses de Fonctionnement					
N° chapitre	NATURE DE LA DEPENSE	Crédits Alloués	Crédits Supplémentaire	Crédits Révisés	Observation
Chapitre 1er	REBOURSEMENT DE FRAIS	410 000,00		410 000,00	
Chapitre 2	FRAIS JUDICAIRES ET INDEMNITES DUES PAR L'ETAT	25 000,00		25 000,00	
Chapitre 3	MATERIEL ET MOBILIER	1 500 000,00		1 500 000,00	
Chapitre 4	FOURNITURES	1 600 000,00		1 600 000,00	
Chapitre 5	HABILLEMENTS	600 000,00		600 000,00	
Chapitre 6	CHARGES ANNEXES	4 000 000,00		4 000 000,00	
Chapitre 7	PARC AUTOMOBILE	2 480 000,00		2 480 000,00	
Chapitre 8	ENTRETIEN ET REPARATION DES INFRASTRUCTURES	3 250 000,00		3 250 000,00	
Chapitre 9	FRAIS DE FORMATION,DE PERFECTIONNEMENT,DE RECYCLAGE ET DE STAGE DES PERSONNELS.	600 000,00		600 000,00	
Chapitre 10	FRAIS LIES AUX CONGRES,SEMINAIRES ET AUTRES MANIFESTATIONS SCIENTIFIQUES.	0,00		0,00	
Chapitre 11	ALIMENTATION ET FRAIS DE RESTAURATION	6 500 000,00		6 500 000,00	
Chapitre 12	LOYERS	400 000,00		400 000,00	
Chapitre 13	MEDICAMENTS, PRODUITS PHARMACEUTIQUES ET AUTRES PRODUITS DESTINES A LA MEDECINE HUMAINE ET DISPOSITIFS MEDICAUX	7 500 000,00		7 500 000,00	
Chapitre 14	DEPENSES D'ACTIIONS SPECIFIQUES DE PREVENTION	2 000 000,00		2 000 000,00	
Chapitre 15	AQUISITION ET MAINTENANCE DU MATERIEL ACCESSOIRES ET OUTILLAGE MEDICAL	9 000 000,00		9 000 000,00	
Chapitre 16	REBOURSEMENT DES FRAIS D'HOSPITALISATION ET D'EXPLOITATION AVEC LES HOPITAUX DE L'ARMEE ET LES ORGANISMES PUBLICS AU TITRE DES MALADES TRANSFERES, NE RELEVANT PAS D'UNE PATHOLOGIE REGIE PAR UNE CONVENTION PARTICULIERE.			0,00	
Chapitre 17	DEPENSES DE LA RECHERCHE MEDICALE			0,00	
Chapitre 18	JUMELAGE INTER ETABLISSEMENT HOSPITALIERS			0,00	
TOTAL DE TITRE II		39 865 000,00	8 200 000,00	39 865 000,00	
TOTAL DES DEPENSES		186 787 000,00	8 200 000,00	194 987 000,00	

Montant Global des Dépenses en lettres : CENT QUATRE VINGT QUATORZE MILLION NEUF CENT QUATRE VINGT SEPT MILLE DINARS



السيد : عبدلي طارق
مدير مستشفى الاستشفاء المتخصصة
بغاية المعلن

IL MATEN LE
LE DIRECTEUR

31 MAI 2024

RECAPE GENERALE

SECTION I :
RECETTES : 194 987 000,00 DA

SECTION II :
DEPENSES : 194 987 000,00 DA

Montant Global en lettres : CENT QUATRE VINGT QUATORZE MILLION NEUF CENT QUATRE VINGT SEPT MILLE DINARS

Vu et approuvé le présent Budget modificatif de l'Etablissement Hospitalier Spécialisé En Rééducation il maten - Béjaia de l'exercice 2021 et donne **resultat à savoir :**

En Recettes: 194 987 000 DA.

En Dépenses: 194 987 000 DA.

D'où, il résulte un excédent de recette : zero dinars (0.00 DA)

Le Directeur de L'EHS ILMATEN

Le Wali



Annexe N°02

TITRE II : Depenses de Fonctionnement	CH1: REMBOURSEMENT DE FRAIS	410 000,00	467 769,00	467 768,00	131 426,00	99,96	28,10
	CH2: FRAIS JUDICAIRES ET INDEMNITES DUES PAR L'ETAT	25 000,00	25 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	CH3: MATERIEL ET MOBILIER	1 500 000,00	2 263 535,17	2 263 382,19	1 200 992,89	99,99	53,06
	CH4: FOURNITURES	1 600 000,00	1 484 482,00	1 484 006,03	879 981,66	99,97	59,28
	CH5: HABILLEMENTS	600 000,00	600 000,00	599 883,00	0,00	99,98	0,00
	CH6: CHARGES ANNEXES	4 000 000,00	3 148 164,79	3 148 163,38	2 738 280,15	100,00	86,98
	CH7: PARC AUTOMOBILE	2 480 000,00	2 304 477,52	2 304 474,04	991 485,60	100,00	43,02
	CH8: ENTRETIEN ET REPARATION DES INFRASTRUCTURES	3 250 000,00	4 730 560,96	4 730 557,75	912 135,00	100,00	19,28
	CH9: FRAIS DE FORMATION, DE PERFECTIONNEMENT, DE RECYCLAGE ET DE STAGE DES PERSONNELS.	600 000,00	272 000,00	272 000,00	188 000,00	100,00	69,12
	CH10: FRAIS LIES AUX CONGRES, SEMINAIRES ET AUTRES MANIFESTATIONS SCIENTIFIQUES.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	CH11: ALIMENTATION ET FRAIS DE RESTAURATION	6 500 000,00	8 000 000,00	8 000 000,00	6 548 120,00	100,00	81,85
	CH12: LOYERS	400 000,00	525 000,45	524 999,98	524 999,98	100,00	100,00
	CH13: MEDICAMENTS, PRODUITS PHARMACEUTIQUES ET AUTRES PRODUITS DESTINES A LA MEDECINE HUMAINE ET DISPOSITIFS MEDICAUX	7 500 000,00	7 892 343,63	7 892 343,23	1 548 628,41	100,00	19,62
	CH14: DEPENSES D'ACTIONS SPECIFIQUES DE PREVENTION	2 000 000,00	2 305 894,48	2 305 783,17	176 146,00	100,00	7,64
CH15: AQUISITION ET MAINTENANCE DU MATERIEL ACCESSOIRES ET OUTILLAGE MEDICAL	9 000 000,00	8 995 772,00	8 995 772,00	5 078 039,40	100,00	56,45	

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTRE DE LA SANTE

WILAYA DE BEJAIA

DIRECTION DE LA SANTE ET DE LA POPULATION DE LA WILAYA DE BEJAIA

Etablissement Hospitalier Spécialisé II-Maten

SITUATION FINANCIERE AU 31/12/2022

Titre	Chapitre	Crédits alloués	Credits reversés	Engagement	Paiement	Taux d'engagement %	Taux de paiement %
TITRE I : Depenses de personnels	CH1: TRAITEMENT D'ACTIVITE DES PERSONNELS TITULAIRES ET STAGAIRES ET DES COOPERANTS	60 500 000,00	48 668 000,00	48 638 868,00	41 116 978,06	99,94	84,48
	CH2: INDEMNITES ET ALLOCATIONS DIVERSES	51 040 000,00	84 440 000,00	82 351 772,19	67 158 051,78	97,53	79,53
	CH3: TRAITEMENT D'ACTIVITE DES RESIDENTS, DES INTERNES ET DES EXTERNES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!
	CH4: TRAITEMENTS DES PERSONNELS CONTRACTUELS	8 010 000,00	27 586 400,00	27 107 873,86	24 912 028,25	98,27	90,31
	CH5: CHARGES SOCIALES DES PERSONNELS TITULAIRES ET STAGAIRES ET DES COOPERANTS	20 220 000,00	28 294 000,00	27 736 731,21	22 002 303,20	98,03	77,76
	CH6: CHARGES SOCIALES DES RESIDENTS, DES INTERNES ET DES EXTERNES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	CH7: CHARGES SOCIALES DES PERSONNELS CONTRACTUELS	2 600 000,00	6 381 600,00	6 290 057,51	5 745 838,52	98,57	90,04
	CH8: PENSIONS DE SERVICES ET POUR DOMMAGES CORPORELS ET RENTE D'ACCIDENT DE TRAVAIL	140 000,00	140 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	CH9: CONTRIBUTIONS DES ŒUVRES SOCIALES	5 000 000,00	5 000 000,00	5 000 000,00	5 000 000,00	100,00	100,00
Total titre I		147 510 000,00	200 510 000,00	197 125 302,77	165 935 199,81	98,31	82,76

TITRE II : Depenses de Fonctionnement	CH16:REMBOURSEMENT DES FRAIS D'HOSPITALISATION ET D'EXPLOITATION AVEC LES HOPITAUX DE L'ARMEE ET LES ORGANISMES PUBLICS AU TITRE DES MALADES TRANSFERES, NE RELEVANT PAS D'UNE PATHOLOGIE REGIE PAR UNE CONVENTION PARTICULIERE.					0,00	0,00
	CH17:DEPENSES DE LA RECHERCHE MEDICALE					0,00	0,00
	CH18:DEPENSES CONCERNANT LE JUMELAGE ENTRE LES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS					0,00	0,00
	CH19:DEPENSES LIEES AUX PRESTATIONS FOURNIES DANS LE CADRE DES ACCORDS DE COOPERATION MEDICALE					0,00	0,00
	CH20:FRAIS DE FONCTIONNEMENT DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE ET DE DEVELOPPEMENT TECHNOLOGIQUE					0,00	0,00
Total titre II		39 865 000,00	43 015 000,00	42 988 932,77	20 918 235,09	99,94	48,63
Total general		187 375 000,00	243 525 000,00	240 114 235,54	186 853 434,90	98,60	76,73

Annexe N°03

RECAPE			
Section I : RECETTES			
N° ARTICLE	NATURE DE LA RECETTE	Montant Des Crédits	Observation
Chapitre 1er	CONTRIBUTION DE L'ETAT	127 375 000,00	
Chapitre 2	CONTRIBUTION DES ORGANISMES DE LA SECURITE SOCIALE	50 000 000,00	
Chapitre 3	CONTRIBUTION DES ETABLISSEMENTS ET ORGANISMES		
Chapitre 4	RECETTES PROVENANT DE L'ACTIVITE DE L'ETABLISSEMENT		
Chapitre 5	AUTRES RECETTES		
Chapitre 6	RELIQUATS SUR EXERCICES ANTERIEURES	10 000 000,00	
TOTAL DES RECETTES		187 375 000,00	

Annexe N°04

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في اعادة
تربية الاعضاء و التكيف الوظيفي -قناية

الجدول الاصيلي التكميلي رقم 01
المتضمن الحسابات الخاصة بالاجور و المرتبات السنوية المدفوعة من ميزانية الدولة
و الخاصة بمرتبات نشاط المستخدمين المتعاقدين

كيفية الدفع
ح ج ب

رمز الامر بالصرف
001
تأشيرة المراقب المالي

ضبط المبالغ المتخفة بكل فصل و مادة بالأرقام		
المرتب الأساسي 1-4	المنح والعلاوات 3-4	المنح العائلية 7
133 306,29	168 340,14	16 800,00

ميزانية التسيير
السنة : 2022

الجدول رقم : (01) عدد الجداول والملفات المرفقة : (05) الامر بالصرف : السنة : 2022 من 2022/01/10 الى 2022/12/31

حرر بقناية في
المدير

المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في اعادة
تربية الاعضاء و التكيف الوظيفي -قناية

جدول رقم 02

رقم الصفحة 1

الرقم التسلسل	الاسم واللقب	التوظيف او الترتيب	الصف	الرقم الاسمالي	نسبة الاقامية	الاقامية أين تتجهد	المنحة العائلية	الفترة	Sal.Base 1/4/1	I.E.P 1/4/1	DF.REV 1/4/1	B/EP 1/4/1	المبلغ السنوي	المبلغ الشهري
001	حموش لياس	سائق سيارة من المستوى الاول	2	269				من 22/05/01 الى 22/12/31	96 840,00	0,00	0,00	0,00	12 105,00	96 840,00
002	حموش لياس	سائق سيارة من المستوى الاول	2	219				من 22/01/10 الى 22/04/30	36 466,29	0,00	0,00	0,00	9 855,00	36 466,29
المجموع الكلي														
713 306,29														

المجموع بالحروف مائة وثلاثة وثلاثون الف وثلاثمائة وستة دينار وتسعة وعشرون سنتيم
حرر بقناية في
المدير

المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في اعادة
تربية الاعضاء و التكيف الوظيفي -قناة

جدول رقم 03

رقم الصفحة 1

الرقم التسلسلي	الاسم واللقب	الوظيفة او الرتبة	الاجر الرئيسي	I.F.S	CONTAG	I.S.A.A	NUIS	I.F.C	I.Risque	المبلغ السنوي	المبلغ الشهري
				#	#	#	#	#	#		
001	حموش لياس	سائق سيارة من المستوى الاول	12 105,00	24 210,00	24 000,00	9 664,00	0,00	59 200,00	0,00	117 094,00	14 536,75
002	حموش لياس	سائق سيارة من المستوى الاول	9 855,00	9 116,57	11 100,95	3 646,63	0,00	27 382,09	0,00	51 246,14	13 849,25
المجموع الكلي											

المجموع بالحروف مائة وثمانية وستون الف وثلاثمائة واربعون دينار واربعة عشرة سنتيم
حرر بقناة في
المدير

المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في اعادة
تربية الاعضاء و التكيف الوظيفي -قناة

جدول رقم 04

رقم الصفحة 1

الرقم التسلسلي	الاسم واللقب	الوظيفة او الرتبة	عدد الاجر	اكثر من 10 سنوات	I.F.R	A.S.U	M.I.F.R	المبلغ السنوي	المبلغ الشهري
					#	#	#		
001	حموش لياس	سائق سيارة من المستوى الاول	0/2م	0	4 800,00	6 400,00	0,00	11 200,00	1 400,00
002	حموش لياس	سائق سيارة من المستوى الاول	0/2م	0	2 400,00	3 200,00	0,00	5 600,00	1 400,00
المجموع الكلي									

المجموع بالحروف ستة عشرة الف وثمانمائة دينار جزائري
حرر بقناة في
المدير

المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في اعادة
تربية الاعضاء و التكيف الوظيفي -قناة

جدول رقم 05

رقم الصفحة 1

الرقم التسلسلي	الاسم واللقب	الوظيفة او الرتبة	رقم الحساب المعد	المرتبة الاساسي	المبلغ و العلاوات	المبلغ تعاقبية	المبلغ الاجمالي الخام	
							السنوي	الشهري
001	حموش لياس	سائق سيارة من المستوى الاول	0028328865/90	96 840,00	117 094,00	11 200,00	225 134,00	28 141,75
002	حموش لياس	سائق سيارة من المستوى الاول	0028328865/90	36 466,29	51 246,14	5 600,00	93 312,43	25 104,25
المجموع الكلي								

المجموع بالحروف ثلاثمائة وثمانية عشرة الف واربعمائة وستة واربعون دينار وثلاثة واربعون سنتيم
حرر بقناة في
المدير

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

Wilaya de : BEJAIA
Etablissement : E.H.S II-Maten
Adresse : IL-Maten -W- DE BEJAIA

ETAT DES COTISATIONS
NATURE : SECURITE SOCIALE
CAISSE : CNAS BEJAIA
COMPTE : 380353/46
TAUX : 25,00%
PERIODE : Du 10/01/2022 au 31/12/2022
REFERENCE : Traitement et Indemnité

Catégorie du Personnel	Montant d'engagement			Montant Arrondi	Régime Général 23,75%	Assurance Chômage 1,00%	Retraite Anticipée 0,25%	Total Général 25,00%
	1-4	3-4	Total					
Contractuel	133 306,29	168 340,14	301 646,43	301 650,00	71 641,88	3 016,50	754,13	75 412,51
T O T A U X	133 306,29	168 340,14	301 646,43	301 650,00	71 641,88	3 016,50	754,13	75 412,51

Arrêté ce présent état à la somme de : Soixante quinze mille quatre cent douze Dinars et cinquante et un Centimes

FENAI, Le : _____
Le Directeur

Annexe N°05

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة
مدير الصحة و السكان لولاية بجاية

المقرر رقم02.....المؤرخ في 2022/04/17.

يتضمن نقل إتمادات مالية من مادة إلى مادة من نفس الباب
و تخص نفس المؤسسة الإستشفائية
إن مدير المؤسسة الإستشفائية المتخصصة فناية إلمائن

-بمقتضى القانون رقم 84-17 المؤرخ في 07 جويلية 1984 و المتعلق بقوانين المالية المعدل و المتمم ،

-بمقتضى القانون رقم 90-21 المؤرخ في 15 اوت 1990 و المتعلق بالمحاسبة العمومية

-بمقتضى القانون رقم 14-10 المؤرخ في 30 ديسمبر 2014 المتضمن قانون المالية لسنة 2015, لاسيما المادة 103 و 127 منه،

-بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 08-62 المؤرخ في 24 فيفري 2008 المتمم لقائمة المؤسسات الإستشفائية المتخصصة الملحقة بالمرسوم التنفيذي رقم 97-465

المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الإستشفائية المتخصصة و تنظيمها و سيرها،

-بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 22-29 المؤرخ في 03 جانفي 2022 المتضمن توزيع الإتمادات المخصصة لوزير الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات من ميزانية التسيير بموجب قانون المالية لسنة 2022،

-بمقتضى القرار الوزاري المشترك رقم 00000704 المؤرخ في 23 جانفي 2022 المتضمن التوزيع الإيرادات و النفقات و المناصب المالية للمؤسسات العمومية الإستشفائية، المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و المؤسسات الإستشفائية المتخصصة لكل ولاية و المراكز الإستشفائية الجامعية، لسنة 2022.

بإقتراح من المدير الفرعي للمصالح الاقتصادية، الهياكل و التجهيزات

يقرر ما يلي

المادة الأولى:يلغى من ميزانية التسيير للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة فناية إلمائن لسنة 2022

إعتماد مالي قدره تسعة و خمسون الف دينار (59 000.00 دج) في العنوان.....1..... الباب...1... المادة...1...

وفقا للجدول "أ" الملحق بالمقرر.

المادة الثانية:يفتح من ميزانية التسيير للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة فناية إلمائن لسنة 2022

- إعتماد مالي قدره تسعة و خمسون الف دينار (59 000.00 دج) في العنوان.....1..... الباب...1... المادة...3...

وفقا للجدول "ب" الملحق بالمقرر.

المادة الثالثة:يكلف السادة مدير المؤسسة الإستشفائية المتخصصة فناية إلمائن, و أمين خزينة القصر كل فيما يخصه بتنفيذ هذا المقرر

إلمائن في

المد ير

Annexe N°06

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة
مدير الصحة و السكان لولاية بجاية

المقرر رقم 1...1.....المؤرخ في ... 2022/04/17...
يتضمن نقل إتمادات مالية من باب إلى باب ضمن العنوان الأول
و تخص المؤسسة الإستشفائية المتخصصة فناية إلمائن
إن مدير الصحة و السكان لولاية بجاية

-بمقتضى القانون رقم 84-17 المؤرخ في 07 جويلية 1984 و المتعلق بقوانين المالية المعدل و المتمم ،
بمقتضى القانون رقم 90-21 المؤرخ في 15 اوت 1990 و المتعلق بالمحاسبة العمومية

-بمقتضى القانون رقم 14-10 المؤرخ في 30 ديسمبر 2014 المتضمن قانون المالية لسنة 2015, لاسيما المادة 103 و 127 منه،

-بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 08-62 المؤرخ في 24 فيفري 2008 المتمم لقائمة المؤسسات الإستشفائية المتخصصة الملحقة بالمرسوم التنفيذي رقم 97-465
المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الإستشفائية المتخصصة و تنظيمها و سيرها،

-بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 22-29 المؤرخ في 03 جانفي 2022 المتضمن توزيع الإتمادات المخصصة لوزير الصحة من ميزانية التسيير بموجب قانون
المالية لسنة 2022،

-بمقتضى القرار الوزاري المشترك رقم 00000704 المؤرخ في 23 جانفي 2022 المتضمن التوزيع الإيرادات و النفقات و المناصب المالية للمؤسسات العمومية
الإستشفائية, المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و المؤسسات الإستشفائية المتخصصة لكل ولاية و المراكز الإستشفائية الجامعية, لسنة 2022.
بإقتراح من مدير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة فناية إلمائن,

يقرر ما يلي

المادة الأولى:يلغى من ميزانية التسيير للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة فناية إلمائن لسنة 2022

- إعتداد مالي قدره خمسة عشرة مليون واربعمائة و ستة و سبعون ألف دينار (000 000 000 15 دج) في العنوان...1.... الباب...1... المادة...1..
وفقا للجدول "أ" الملحق بالمقرر.

المادة الثانية:يفتح من ميزانية التسيير للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة فناية إلمائن لسنة 2022

- إعتداد مالي قدره ثلاثة و أربعون ألف دينار (43 000 000 دج) في العنوان...1..... الباب...2..... المادة...2.....

- إعتداد مالي قدره مليون دينار (1 000 000 000 دج) في العنوان...1..... الباب...4..... المادة...1.....

-إعتداد مالي قدره عشرة ملايين و مائتان و سبعة و ثلاثون ألف و اربعمائة دينار (10 237 400 000 دج) في العنوان...1... الباب...4.. المادة...3..

إعتداد مالي قدره مليون و اربعمائة و تسعة و تسعون ألف دينار (1 499 000 000 دج) في العنوان...1... الباب...5..... المادة...2....

- إعتداد مالي قدره سبعة عشرة ألف دينار (17 000 000 دج) في العنوان...1..... الباب...7..... المادة...1.....

إعتداد مالي قدره مليونان و ستمائة و تسعة و سبعون ألف و ستمائة دينار (2 679 600 000 دج) في العنوان...1... الباب...7.. المادة...2...

وفقا للجدول "ب" الملحق بالمقرر.

المادة الثالثة: يكاف السادة مدير المؤسسة الإستشفائية المتخصصة فناية إلمائن, و أمين خزينة القصر كل فيما يخصه

بتنفيذ هذا المقرر

بجاية في

مدير الصحة و السكان

Table de Matières.

Tables de Matières.

Introduction générale.....	1
Chapitre I :.....	4
Introduction.	4
Section I : Concept et généralités sur la gestion budgétaire.	4
Introduction.....	4
1. Du budget.....	5
Introduction.....	5
1.1 Définition du budget.....	6
1.2 Les rôles du budget.....	7
1.3 Différents types de budget.	9
1.3.1 Les budgets opérationnels.....	9
1.3.1.1 Les budgets des ventes.....	9
1.3.1.2 Les budgets de production.	9
1.3.1.3 Budgets d’approvisionnement.....	10
1.3.2 Les budgets financiers.....	11
1.3.2.1 Le budget d’investissement.....	11
1.3.2.2 Le budget de trésorerie.....	11
1.3.3 Les budgets des frais généraux.....	12
1.4 La hiérarchie budgétaire.....	12
1.4.1 Le budget stratégique.....	12
1.4.2 Le budget opérationnel.....	12
1.4.3 Le budget de contrôle.....	13
2. A la gestion budgétaire.....	13
Introduction.....	13
2.1 Définition de la gestion budgétaire.....	13
2.2 Les rôles et les fonctions de la gestion budgétaire.....	14
2.3 Les objectifs de la gestion budgétaire.....	15

2.4 Les limites de la gestion budgétaire.	16
2.5 Les acteurs de la gestion budgétaire.	17
2.5.1 Direction générale.	17
2.5.2 Contrôleur de gestion.	18
2.5.3 Le comité budgétaire :	19
2.5.4 Responsabilité opérationnelle.	20
2.6 Processus de la gestion budgétaire.	22
2.6.1 Définition du processus de la gestion budgétaire.	22
2.6.2 Planification budgétaire.	22
2.6.3 Procédure d'établissement du budget.	22
2.6.3.1 La logique hiérarchique.	22
2.6.3.2 Exécution budgétaire.	24
2.6.3.3 Le Contrôle budgétaire.	25
Section II : la gestion budgétaire dans le milieu hospitalier.....	25
Introduction.....	25
1. Budget de l'hôpital.	26
1.1 Définition du budget de l'État.....	27
1.2 Le budget dans le cadre hospitalier.	27
1.3 Principes du budget de l'hôpital.	28
1.4 Le contenu du budget d'un établissement de santé :	29
1.4.1 Les recettes.	29
1.4.2 Les dépenses.	30
2. Préparation du budget de l'état.	30
2.1 Préparation de la loi des finances.	30
2.2 Les prévisions budgétaires d'un établissement public.	31
2.3 L'évaluation des besoins d'un établissement public.....	32
2.4 Évaluation et approbation d'un budget.	32
3. L'exécution du budget.....	33

3.1 Opérations de recettes.....	34
3.1.1 La contribution de l'état.	34
3.1.2 Les recettes provenant de l'activité de l'établissement.	34
3.1.3 Les recettes diverses.	35
3.1.4 Les reliquats.....	35
3.2 La création des dépenses.....	36
3.3 Exécution des dépenses.....	37
3.4 Gestion des mouvements de crédits.....	38
4. Contrôle des dépenses publiques.....	39
Conclusion.....	40
Chapitre II :	41
Introduction.....	41
Section I. Les pratiques de la gestion budgétaire des établissements publics de santé.....	42
Introduction.....	42
1. Les différentes approches de la gestion budgétaire appliquées au secteur de la santé selon l'OMS.	42
2. Étude comparative sur 15 pays africains.	44
Conclusion.	47
Section II. Gestion budgétaire et gouvernance des hôpitaux publics.....	48
Introduction.....	48
1. Les enjeux de la déconcentration budgétaire.	48
2. Les enjeux en matière de planification et de suivi des performances :	49
2.1 Tendance régionale :	50
2.2 Cas de Bénin.....	50
2.3 Cas de la Côte-d'Ivoire.....	52
2.4 Cas de Sénégal.	53
3. Les enjeux en matière de transparence financière.....	55
3.1 Tendance régional.	55

3.2 Cas de Bénin.....	56
3.3 Cas de la Côte-d'Ivoire.....	59
3.4 Cas de Sénégal.....	60
Conclusion.....	61
Section III. Un état des lieux de la gestion budgétaire des établissements publics de santé en Algérie.....	62
Introduction.....	62
1. Étude de cas N°1 : Le contrôle budgétaire des organismes sanitaires Cas : CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou.....	62
2. Étude de cas N°2 : La gestion budgétaire des établissements publics : Préparation du projet, exécution et contrôle du budget : cas CHU T.O.	64
3. Étude de cas N°3 : Essai d'analyse de la gestion budgétaire d'un établissement public hospitalier en Algérie : Cas du CHU Khelil Amrane de Béjaia.....	66
Conclusion.....	68
Section IV. Quelle réforme de la gestion budgétaire ? L'expérience des budgets de programme.....	68
Introduction.....	68
1. Le passage au budget programme dans le secteur de la santé selon l'OMS, Avantage et défis.....	69
1.1 Les avantages de la réforme budgétaire.....	69
1.2 Défis liés à l'élaboration et la mise en œuvre des réformes.....	69
2. La nouvelle gestion budgétaire : expérience des budgets des programmes au Bénin.....	70
Conclusion.....	71
Conclusion de chapitre.....	72
Chapitre III :	73
Introduction.....	73
Section 1 : Présentation de l'organisme d'accueil : l'EHS d'Il-Maten.....	73
1. Présentation de l'historique de l'établissement hospitalier spécialisé d'Il-Maten.....	73

2. Organigramme de l'EHS d'Il-Maten.	74
3. Capacité de l'établissement.....	76
3.1 Plateau technique.	76
3.2 Les services d'hospitalisation :	76
3.3 Les autres services.....	77
3.4 État des équipements.	78
3.5 État du parc automobile.....	79
3.6 État des logements de fonction.	79
3.7 État des effectifs.....	79
4. Le bilan d'activité réalisé durant le premier semestre 2022.	81
Section 02 : Le processus de la gestion budgétaire au sein de l'EHS d'Il-Maten.	83
1. Établissement du budget de l'EHS d'Il-Maten.	83
2. Les recettes de l'EHS d'Il-Maten.....	87
2.1 La dotation primitive.	87
2.2 Le budget complémentaire (supplémentaire).....	88
2.3 Les autorisations d'affectation spéciales.	89
3. Exécution des dépenses.	89
3.1 Les étapes d'exécution des dépenses de l'EHS d'Il-Maten.	89
3.2 Les dépenses de l'EHS d'Il-Maten.	90
4. L'analyse des écarts budgétaires.	101
5. Le contrôle de l'exécution des charges budgétaires.....	107
5.1 La portée du contrôle d'exécution des charges budgétaires.	108
5.1.1 Le contrôle interne.....	108
5.1.2 Le contrôle externe.	109
5.2 Les méthodes utilisées pour contrôler l'exécution des charges budgétaires.	109
5.2.1 Le contrôle de conformité juridique.	109
5.2.2 Le contrôle comptable.	109
Conclusion.	110
Conclusion générale.....	111

Résumé

Puisque l'accès aux soins est un droit pour chaque personne, l'Algérie a mis en place un système de santé visant à répondre aux besoins de la population. Cependant et en raison de l'évolution des conditions sanitaires, de la densité démographique et de développement des technologies médicales, les dépenses de santé connaissent une augmentation significative ce qui exige une gestion budgétaire efficace.

Dans le domaine de la santé, la gestion budgétaire joue un rôle fondamental dans la planification, l'exécution et le contrôle des ressources financières. Elle permet une optimisation de l'allocation des ressources et favorise une bonne prise de décisions. Les établissements de santé peuvent ainsi mieux répondre aux besoins de leurs bénéficiaires, améliorer leur efficacité et garantir une utilisation judicieuse des ressources limitées.

Dans ce travail on s'intéresse à l'étude et l'analyse du processus de gestion budgétaire, mettant en évidence l'importance des prévisions budgétaires pour répondre aux besoins de l'établissement de santé de manière satisfaisante. L'objectif est d'examiner en détail le processus de la gestion budgétaire et de souligner son rôle clé dans la planification, l'allocation des ressources et la prise de décisions au sein de l'établissement de santé.

Abstract

Because access to healthcare is a right for everyone, Algeria has set up a healthcare system designed to meet the needs of the population. However, because of changing of the health conditions, population density and the development of medical technologies, healthcare expenditure is rising significantly; therefore, it requires an effective budget management.

In the healthcare sector, budget management plays a fundamental role in the planning, execution and control of financial resources. It optimizes the allocation of resources. In this way, healthcare establishments can better meet the needs of their beneficiaries, improve efficiency and ensure judicious use of limited resources.

In this work, we focus on the study and analysis of the budget management process, highlighting the importance of budget forecasting in satisfactorily meeting the needs of the healthcare institution. The aim is to examine the budget management process in detail, highlighting its key role in planning, resource allocation and decision-making within the healthcare institution.

المخلص

بما أن الحصول على الرعاية حق للجميع، فقد أنشأت الجزائر نظامًا صحيًا يهدف إلى تلبية احتياجات السكان. ومع ذلك، وبسبب الظروف الصحية المتغيرة والكثافة السكانية وتطوير التقنيات الطبية، يزداد الإنفاق الصحي بشكل كبير، الأمر الذي يتطلب إدارة فعالة للميزانية.

في مجال الصحة، تلعب إدارة الميزانية دورًا أساسيًا في تخطيط الموارد المالية وتنفيذها ومراقبتها. يسمح بتحسين تخصيص الموارد ويعزز اتخاذ القرار الجيد. وبالتالي يمكن للمؤسسات الصحية تلبية احتياجات المستفيدين بشكل أفضل، وتحسين كفاءتها وضمان الاستخدام الحكيم للموارد المحدودة.

في هذا العمل، نحن مهتمون بدراسة وتحليل عملية إدارة الميزانية، مع تسليط الضوء على أهمية توقعات الميزانية لتلبية احتياجات المؤسسة الصحية بطريقة مرضية. والهدف من ذلك هو دراسة عملية إدارة الميزانية بالتفصيل والتأكيد على دورها الرئيسي في التخطيط وتخصيص الموارد وصنع القرار داخل المؤسسة الصحية.