



**CESAG** CENTRE AFRICAIN D'ETUDES SUPERIEURES EN GESTION

**Institut Supérieur de Management des Entreprises et autres Organisations (ISMEO)**

**Master Professionnel De Gestion Des Entreprises Et Autres organisations (MPGEO 1)**

**Année Académique 2009 – 2010**

**Spécialisation : *Création d'Entreprise et Gestion des Projets (CEGP)***

**CONTRIBUTION A L'AMELIORATION  
DU SYSTEME DE RECOUVREMENT  
DES CREANCES DE L'HOPITAL  
GENERAL DE GRAND YOFF (HOGGY)**

**Rédigé par : *Mme Khady HANNE***

***Sous la direction de :*  
*Monsieur ALIOUNE NDIAYE*  
*Enseignant associé au CESAG***

**- Octobre 2011 -**

# DEDICACES

*Je dédie ce travail à :*

- *Mes parents qui n'ont ménagé aucun effort pour assurer mon éducation :*
- *Mon époux, pour son soutien matériel et moral :*
- *Mes enfants pour avoir supporté mon absence pendant ces années de dur travail :*
- *Tous ceux qui me sont chers.*

# REMERCIEMENTS

*Ils vont particulièrement :*

*A Dieu, le Tout puissant et miséricordieux, qui m'a donné la force et les moyens matériels et moraux pour faire ce travail ;*

*Au Directeur du Centre africain d'Etudes supérieures en Gestion (CESAG), au directeur de l'ISMEO et à l'ensemble du personnel du CESAG qui ont contribué à la formation qui est à la base de cette étude ;*

*A mon Directeur de mémoire Mr Alioune NDIAYE pour la qualité de son encodement malgré le manque de temps ;*

*A Monsieur Luc DIONOU, Directeur de l'Hôpital Général de Grand Yoff qui a facilité et autorisé cette étude dans son hôpital ;*

*A tous les chefs de service et agents de l'hôpital, en particulier le chef de service du recouvrement, de la cellule d'Approvisionnement qui non seulement, ont mis à ma disposition une documentation mais m'ont manifesté leur entière disponibilité ;*

*A Madame Coumba NDIAYE, Assistante en Gestion Ressources Humaines qui a assuré la mise en forme de ce document ;*

*A tous mes promotionnaires du programme Master 2 en gestion des projets pour leur sympathie.*

# SOMMAIRE

## PRESENTATION DE L'ETUDE

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>1</b>
1/ Problématique .....	3
2/ Objet de l'étude.....	4
3/ Les objectifs.....	4
4/ Intérêt de l'étude .....	5
5/ Délimitation du champ d'étude .....	5
6/ Méthodologie de l'étude .....	5
7/ Plan de l'étude .....	6
<b>PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE ET CONTEXTE DE L'ETUDE.....</b>	<b>7</b>
<b>Chapitre I : Cadre théorique.....</b>	<b>7</b>
1. Définition des concepts.....	7
2. Les méthodes de recouvrement des créances .....	9
<b>Chapitre II : Contexte de l'étude .....</b>	<b>13</b>
1. Présentation de l'étude.....	13
2. Organisation et fonctionnement.....	18
3. Analyse descriptive du système de recouvrement .....	20
<b>DEUXIEME PARTIE : ANALYSE CRITIQUE DU SYSTEME DE RECOUVREMENT DE HOGGY .....</b>	<b>30</b>
<b>Chapitre I : Présentation et analyse des résultats .....</b>	<b>30</b>
1. Opérationnalisation du modèle d'analyse.....	30
2. Les résultats de la facturation .....	36
3. Les résultats du recouvrement.....	38
4. Synthèse des problèmes identifiés.....	40
5. Analyse des résultats.....	42
<b>Chapitre II : Recommandations et Plans d'Action .....</b>	<b>44</b>
1. Recommandations.....	44
2. Plan d'action .....	45
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>49</b>

**BIBLIOGRAPHIE..... 50-51**

**ANNEXES..... 54**

CESAG - BIBLIOTHEQUE

## LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

ACP :	Agent Comptable Particulier
APH :	Association Pour la Promotion des Hôpitaux
AT :	Accident de Travail
BE :	Bureau des Entrées
CA :	Conseil d'Administration
CESAG :	Centre Africain d Etudes Supérieures en Gestion
CME :	Commission Médicale d'Etablissement
CSS :	Caisse de Sécurité Sociale
CTE :	Comité Technique d'Etablissement
EPS :	Etablissement Public de Santé
HOGGY :	Hôpital Général de Grand Yoff
IB :	Imputation Budgétaire
IPM :	Institution de Prévoyance Maladie
LG :	Lettre de Garantie
PAF :	Particuliers A ses Frais
PAFNER	Particuliers A ses Frais Non En Règle
PC :	Prise en Charge
SA :	Société Anonyme
SAF :	Service Administratif et Financier
SARL :	Société à Responsabilité Limité

## LISTE DES TABLEAUX ET SCHEMAS

Tableau 1 : Répartition des effectifs au 31 Décembre 2006.....	15
Tableau 2 : Répartition des charges annuelles.....	16
Tableau 3 : Répartition des masses salariales annuelles.....	16
Tableau 4 : Résumé des activités.....	19
Tableau 5 : Modèle avec les dimensions et les caractères.....	32
Tableau 6 : Barème de notation.....	34
Tableau 7 : Répartition de la clientèle de HOGGY.....	36
Tableau 8 : Situation des factures et des encaissements.....	36
Tableau 9 : Facture et encaissement par type de client.....	37
Tableau 10 : Situation du recouvrement des créances.....	38
Tableau 11 : Comparaison entre nouveau et anciens tarifs.....	39
Tableau 12 : Comparaison entre tarif HOGGY et hôpital principal....	39
Tableau 13 : Synthèse des résultats de la variable « Gestion ».....	42
Tableau 14 : Plan d'action.....	46
Schéma 1 : Organisation du SAF et ACP.....	27
Schéma 2 : Modèle d'analyse.....	31

CESAG - BIBLIOTHEQUE

**INTRODUCTION  
GENERALE**

CEHGG BIBLIOTHEQUE

## INTRODUCTION GENERALE

Depuis les indépendances jusqu'à nos jours les structures sanitaires de nos pays sont confrontées à d'énormes difficultés de financement. Cette situation est essentiellement due au pouvoir économique faible de nos jeunes Etats qui ne peuvent pas prendre en charge les besoins financiers énormes des structures hospitalières. Et il ne peut pas y avoir de développement sans une bonne couverture des besoins en soins de santé. L'objectif principal du programme d'ajustement structurel était de régler les problèmes issus de la dette des entreprises. Ainsi, l'Etat du Sénégal a mis en place en 1972 un système de financement communautaire de la santé : la participation des populations à l'effort de santé. Ce système est défini dans le cadre global institué par la loi 72-02 du 1 février 1972 portant réforme de l'administration territoriale et locale avec quatre points : la déconcentration, la décentralisation, la régionalisation et enfin la participation à l'effort de santé.

Les associations pour la promotion des hôpitaux (APH) ont été créées pour gérer les fonds issus de la participation des populations à côté des administrations hospitalières. Pendant les premières années, des changements furent notés mais ne durèrent pas pour laisser la place à une mauvaise gestion.

Le constat est important :

- dégradation avancée de la qualité des prestations de service ;
- détournement de fonds etc....

Pour juguler cette crise profonde, l'état crée un programme national de développement sanitaire qui initie la réforme hospitalière avec la loi 98-08 portant réforme hospitalière et la loi 98-12 du 12 février 1998 relative à la création, à la structuration et au fonctionnement des EPS.

La loi 98-08 vise essentiellement l'amélioration des performances des hôpitaux sur le plan de la gestion et de la qualité des soins ; ce qui permettra aux EPS d'avoir une certaine autonomie de gestion tout en conservant la vocation de service public.

L'importance que revêt la gestion sur les résultats du recouvrement n'est plus à démontrer. La bonne gestion est la première clé de réussite, car prenant en compte tous les paramètres de réussite et les facteurs de risque liés à l'activité de recouvrement. Elle devrait donc être perçue comme la phase la plus importante dans le processus.

La conséquence majeure est que l'hôpital doit donc tirer la presque totalité de ses ressources de fonctionnement de ses propres services. C'est ainsi qu'il devient opportun pour les EPS de mettre en place un système de recouvrement fiable et efficace.

Huit ans après la réforme hospitalière, l'HOGGY souffre d'un déficit de trésorerie comme la plupart des hôpitaux Sénégalais. Ce problème procède de plusieurs facteurs parmi lesquels, on peut citer :

- l'insuffisance et le retard des subventions de l'Etat ;
- le plan sésame (qui consiste en une prise en charge intégrale des frais médicaux des personnes âgées de plus de 60 ans par l'Etat. Ce plan est intervenu en septembre 2006) ;
- les charges salariales très élevées ;
- la baisse des tarifs imposée par l'état ;
- l'insuffisance du recouvrement des créances auprès des particuliers qui payent à leurs frais. Ce recouvrement des créances constitue le thème de notre étude.

Le déficit de trésorerie se traduit par le retard de paiement des salaires, mais aussi par les réticences des fournisseurs à procéder aux livraisons. De plus en plus il existe des ruptures d'approvisionnement en produits essentiels pour le fonctionnement des services entraînant la dégradation de la qualité des services. Par rapport à tous ces problèmes, nous allons apporter notre modeste contribution en essayant de trouver des solutions durables à ces dysfonctionnements du système de facturation et de recouvrement dont souffre l'HOGGY qui constitue un point culminant dans le système de santé Sénégalais.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

## 1/ Problématique de l'étude

L'Hôpital Général de Grand Yoff fonctionne depuis l'avènement de la réforme hospitalière comme un établissement de service public c'est-à-dire comme une entreprise avec néanmoins quelques particularités dans sa mission. Pour être performant et viable, il faut que l'hôpital génère des recettes à la hauteur de ses charges, assure l'équilibre de ses comptes et améliore la qualité des soins dispensés aux populations. Les deux sources d'entrée sont les produits provenant des prestations de services et les dotations étatiques. Or, les charges supportées par les hôpitaux notamment l'HOGGY sont loin d'être couvertes par la subvention versée par l'Etat et les recettes internes générées par l'HOGGY. Si l'on se réfère au document de budget le niveau des charges est de 6 220 506 738 en 2006, de 5 844 630 230 en 2007, de 5 974 796 619 en 2008 tandis que le niveau des recettes internes générées par l'HOGGY représente un peu plus de la moitié des charges pendant la même période. Les recettes s'élèvent à 3 626 822 641 en 2006, à 2 767 166 577 en 2007 et 3 516 228 828 en 2008. Les subventions que l'état du Sénégal a allouées à HOGGY sont les suivantes : 2007 : 1 714 175 000, en 2008 : 1 612 275 000 . Ceci reflète le désengagement de l'Etat par rapport à la gestion des hôpitaux.

Ainsi, il est évident que l'hôpital doit compter sur ses propres moyens pour générer des recettes et faire face à ses énormes charges financières. Les lourdes charges imposées par l'Etat telles que le plan sésame, la baisse de la subvention sont autant de facteurs qui expliquent la baisse des recettes d'année en année. Les charges salariales élevées de l'ordre de 3 411 579 106 en 2006, 2 408 267 575 en 2010 et l'insuffisance du recouvrement des créances pour la période 2002 à 2006 (Exemple : sur 11 311 988 265 FCFA nous avons recouvré 6 997 114 041 cf. évaluation finale du projet d'établissement) expliquent aussi en grande partie la hausse des charges. Les autres problèmes relevés dans le même ordre sont :

- l'absence de manuel de procédures ;
- la mauvaise organisation du service recouvrement ;
- l'absence de suivi dans le système de recouvrement des créances ;
- le manque de personnels compétents et motivés ;
- l'absence d'un service contentieux.

Face à tous ses problèmes, l'hôpital connaît les insuffisances et les dysfonctionnements ci-après.

- le manque de personnel qualifié ;
- un plateau technique peu relevé ;
- des pannes durables d'appareils indispensables au diagnostic (appareil de radio et de laboratoires) ;
- des ruptures de stocks de consommables essentiels.

Les manquements cités ci-dessus vont entraîner une désaffection de la clientèle solvable, une baisse des recettes et des charges de fonctionnement élevées (salaires, eau, électricité etc.).

Ces manquements font que le recouvrement des créances est devenu une activité vitale dans les EPS hospitaliers notamment au niveau de l'HOGGY.

Cependant malgré les efforts entrepris par l'administration, la performance n'est pas atteinte, ceci est reflété par le taux de recouvrement qui s'élève à 62% en 2010.

L'une des hypothèses qui fait que les hôpitaux ne rentrent pas dans leurs fonds restent l'ignorance du système de travail. La question qu'on doit se poser est de savoir : Quelles sont les solutions pour améliorer les performances du système de facturation et de recouvrement à HOGGY ? Comment peut-on organiser le dispositif de recouvrement en place pour générer ?

C'est pourquoi, dans le but d'apporter ma contribution à la recherche de solution à ce problème crucial, nous avons choisi comme thème de ce mémoire la problématique du système de recouvrement à HOGGY.

## **2/ Objet de l'étude**

Le mémoire porte sur l'étude du recouvrement des créances à l'Hôpital Général De Grand Yoff.

Cependant compte tenu de la multiplicité des problèmes dans les hôpitaux, nous la circonscrivons en examinant le cas du recouvrement des créances à HOGGY.

## **3/ Les Objectifs**

### **Objectif Général :**

Contribuer à améliorer l'état du système de recouvrement à HOGGY.

### **Objectifs Spécifiques :**

Les objectifs spécifiques sont :

- Etudier l'organisation du système de facturation et de recouvrement à HOGGY ;
- Analyser le processus de recouvrement des créances en faisant un enregistrement, un tri et une ventilation des factures.
- Prévoir des modalités de règlement des contentieux par rapport aux clients en difficultés.
- Formuler des recommandations en vue d'améliorer le système de recouvrement et de facturation à HOGGY ;

#### **4/ Intérêt de l'étude**

##### **- Pour l'Hôpital Général de Grand Yoff :**

Depuis la réforme hospitalière, l'optimisation du système de recouvrement est de plus en plus une priorité pour les établissements publics de santé car ils ont le défi d'améliorer leur gestion mais aussi de promouvoir une meilleure performance de l'hôpital.

L'étude du système de recouvrement ne peut être que salutaire à HOGGY compte tenu de l'insuffisance de la subvention étatique.

##### **- Pour le CESAG :**

Ce travail permettra d'enrichir le fonds documentaire notamment dans le domaine de la gestion.

Il permettra aussi d'opérationnaliser les enseignements reçus au CESAG en les adaptant aux réalités du terrain.

##### **- Pour le système de santé Sénégalais :**

Les problèmes liés au recouvrement des créances sont similaires dans tous les établissements publics de santé. Cette étude servira de repère pour les autres structures sanitaires

#### **5/ La délimitation du champ de l'étude**

Compte tenu des contraintes de calendrier et de l'ampleur des problèmes, notre étude va porter sur le système de recouvrement pour la période 2006 à 2010.

Pour ce faire, il faut noter qu'il n'est pas possible d'étudier le système de recouvrement sans parler de la facturation dans un premier temps.

Notre étude sera consacrée à l'identification des problèmes de recouvrement et à l'analyse des variables avant de formuler des recommandations.

#### **6/ LA Méthodologie**

Les données recueillies sur la période 2006 à 2010 vont permettre de procéder d'abord à une analyse descriptive du schéma facturation-recouvrement de l'hôpital.

Ensuite, notre recherche sera fondée sur l'exploitation des documents (rapports, notes,...) élaborés par les services compétents de l'HOGGY. Notre démarche sera articulée comme suit :

##### **- Une observation directe :**

Nous avons procédé lors de nos différents stages à un examen des activités.

### **- Des entretiens :**

Nous nous sommes entretenus avec les agents (agent de facturation, agent de recouvrement, caissiers) et certains chefs de service et chefs de division (chef du bureau de contrôle de la facturation, chef de service de recouvrement, le contrôleur de gestion).

### **- La documentation :**

Si dans le passé, rien n'obligeait les établissements à considérer comme une priorité l'amélioration du recouvrement des créances. Aujourd'hui, cette problématique est parmi les enjeux majeurs du secteur hospitalier Sénégalais. L'HOGGY est classé en deuxième position parmi les hôpitaux les plus endettés.

Les documents issus des services administratifs de l'HOGGY constituent une source importante pour nous. L'autre partie de la documentation est fournie par la bibliothèque du CESAG.

### **7/ Plan de l'étude :**

Le mémoire est structuré comme suit :

- Une introduction générale traitant de l'objet de l'étude, de sa problématique, de ses objectifs ainsi que de sa démarche ;
- Une première partie intitulée « Cadre conceptuel et contextuel de l'étude » dans laquelle les différents concepts sont définis et opérationnalisés à travers un modèle d'analyse et une présentation de la structure d'accueil;
- Une seconde partie où les résultats de notre étude seront présentés ainsi que les recommandations et la conclusion.

# **PREMIERE PARTIE**

CESAG

# **CADRE THEORIQUE ET CONTEXTE DE L'ETUDE**

LIBRETTIQUE

# PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE ET CONTEXTE DE L'ETUDE

Dans cette première partie de notre étude, nous allons étudier au premier chapitre le cadre théorique dans lequel les concepts clés seront définis et les méthodes du système de recouvrement énumérées. Le second chapitre sera consacré à la présentation et à l'organisation du système de recouvrement.

## CHAPITRE I. CADRE THEORIQUE :

Ce chapitre comprend deux parties. Dans la première nous allons définir les principaux concepts utilisés. Quand à la seconde, elle sera consacrée aux méthodes du système de recouvrement des créances.

### **1. Définition des concepts :**

#### **1.1. Définition de l'entreprise :**

Une entreprise est une structure économique et sociale rassemblant une ou plusieurs personnes et travaillant de manière organisée pour fournir des biens ou des services à des clients dans un environnement concurrentiel ou non concurrentiel cf. Mr A.NDIAYE, enseignant au CESAG.

Trois types d'entreprises existent :

les entreprises publiques (exemple : les établissements publics de santé (EPS hospitaliers)).

les personnes morales de droit privé à but lucratif ;

les personnes morales de droit privé à but non lucratif ;

#### **1.2. Définition de l'établissement public de santé : EPS**

Nous commençons par définir un établissement public. Ce dernier est traditionnellement défini comme un organisme qui est doté de la personnalité morale de droit public et qui a pour objet d'assurer la gestion d'un service public.

Il bénéficie d'organes directeurs propres. Il peut contracter, disposer d'un personnel propre et ester en justice. Il a un patrimoine et un budget propre. Il est normalement rattaché à une collectivité territoriale (Etat, collectivités locales) qui exerce un contrôle de tutelle sur lui.

Selon la loi 98-12 du 2 mars 1998, relative à la création, à l'organisation et au fonctionnement des établissements publics de santé, les établissements publics de santé sont des personnes morales de droit public spécialisées, dotées d'un patrimoine propre dont l'objet consiste à

prendre à charge des patients, à produire des biens et des services, à former des personnels et à effectuer de la recherche. Dans cette optique les établissements publics de santé ont pour missions :

- l'amélioration de la santé des populations par des prestations de qualité et des actions d'information d'éducation et de communication ;
- le développement des ressources humaines par la formation initiale et la formation continue des personnels et auxiliaires de santé ;
- Le développement de la recherche et la vulgarisation de ses résultats.

Les établissements publics de santé embrassent les établissements publics de santé hospitaliers et les établissements publics de santé non hospitaliers. Les établissements publics de santé hospitaliers sont classés en établissements de premier, second et troisième niveau selon des critères techniques définis par voie réglementaire.

En comparant l'entreprise de l'établissement public de santé, nous pouvons dire que ce dernier est une entreprise publique spécifique. La spécificité du secteur sanitaire dépend d'un certain nombre de paramètres liés à l'organisation et au fonctionnement des établissements.

L'une des finalités de l'entreprise est de gagner le maximum d'argent que possible. Par contre la recherche de profit n'est pas compatible avec la mission de service public de santé qui doit permettre l'accès aux soins à chacun de nous, à un coût compatible avec ses ressources, dans des conditions de sécurité contrôlées. En face de la déontologie médicale, il ya le respect de la solidarité dont l'état se doit d'être le garant.

### **1.3 Le recouvrement des créances**

Le recouvrement des créances est une activité réglementée qui permet de réunir tous les moyens légaux, juridiques et/ou amiables pour avoir d'un débiteur le paiement de la créance due au créancier

### **1.4. La politique**

La politique constitue l'ensemble des orientations qui encadrent la prise de décision dans un domaine. On peut ainsi distinguer :

- de politique de financement,
- de politique d'approvisionnement,
- de politique de recrutement.

### **1.5. La stratégie**

La stratégie est l'ensemble des actions décidées par une entreprise en fonction d'une situation particulière cf. Neumann (1992).

Selon Ansoff, la stratégie est une règle pour prendre les décisions, déterminée par l'étendue produit/marché, le vecteur de croissance, l'avantage concurrentiel et la synergie.

## **1.6. La performance**

Dans le lexique DE GESTION, elle est définie comme : « le degré d'accomplissement des buts, des objectifs, des plans ou des programmes que s'est donnée une organisation ».

## **1.7. Un projet d'établissement**

Un projet d'établissement est une élaboration dynamique des objectifs d'action sociale et médico-sociale fixés par une institution au regard de sa philosophie, de ses missions et de ses choix stratégiques, pour répondre le mieux possible aux besoins des usagers et aux attentes de l'environnement et des partenaires. Le projet est un continu traduit par un écrit ou un ensemble de documents à destination interne et externe, c'est un processus de réflexion et de mobilisation interne des acteurs professionnels salariés et bénévoles, usagers et partenaire. Le projet d'établissement constitue une référence institutionnelle qui définit une plateforme contractuelle, il peut être décliné en projets de service ou programme. Il est régulièrement évalué afin d'analyser les écarts et de proposer des ajustements.

Au Sénégal, la loi 98-08 portant réforme hospitalière, stipule, en son article 23, que : « les établissements publics de santé élaborent pour une durée maximale de 5 ans un projet d'établissement. Ce projet définit, notamment sur la base des orientations médicales proposées par la commission médicale d'établissement..., les objectifs généraux de l'établissement et de la recherche, de la politique sociale, de la formation, de la gestion et du système d'information. Ce projet, qui doit être compatible avec la carte sanitaire hospitalière, détermine les moyens d'hospitalisation, de personnel, et d'équipement de toute nature dont l'établissement doit disposer pour réaliser ses objectifs.

## **2. Les méthodes de recouvrement des créances**

Il existe plusieurs méthodes pour une entreprise de recouvrer une créance.

### **2.1. Gestion interne**

L'entreprise gère le recouvrement de ses créances. Elle peut s'appuyer sur des sociétés spécialisées en cas de non paiement de sa dette. Ces dernières peuvent leur doter de services fiables à travers des documents importants. En cas de contentieux, elle peut initier une action en justice par l'intermédiaire de ses avocats.

### **2.2. Externalisation**

L'entreprise fait appel à une société spécialisée dans le recouvrement. Dans ce cas l'entreprise est mandatée et elle s'occupe simplement de poursuivre la démarche de recouvrement existant et la démarche judiciaire. La société de recouvrement est alors appelée mandataire. L'entreprise qui fait appel à cette société est dénommée le mandant. Dans ce contexte l'entreprise reste le créancier. En cas de non-paiement, et si la démarche de recouvrement amiable voire judiciaire s'est soldée par un échec. Le mandataire pourra alors

fournir une attestation de non solvabilité au mandant. Ce qui permettra de recouvrer la TVA auprès des services fiscaux.

### **2.3. Le rachat de créance :**

L'entreprise peut appeler une société qui lui rachète la créance, moyennant un rabais. Dans cette optique c'est cette société de recouvrement qui gère le risque en cas d'absence de paiement, et elle devient alors définitivement le créancier. Ces sociétés constituent les sociétés d'affacturages.

### **2.4. Les voies et moyens entrepris**

Nous notons deux types de moyens : Le recouvrement à l'amiable et le recouvrement judiciaire.

#### **2.4.1 Le recouvrement à l'amiable**

Cette méthode préconise la négociation et l'entente. Elle favorise le dialogue pour convaincre le débiteur à régler sa dette sans subir de contrainte.

Par conséquent, l'efficacité de cette méthode porte sur l'engagement et la bonne foi du débiteur. Malheureusement ce débiteur peut être de mauvaise foi. A ce stade l'entreprise qui risque de perdre en argent et en temps sera obligée de prévoir un recouvrement judiciaire de sa dette.

#### **2.4.2 Le recouvrement judiciaire**

Les instances judiciaires occupent une place importante dans le recouvrement judiciaire. Ces instances judiciaires sont en effet saisies pour permettre au créancier d'entrer dans ses fonds. Le débiteur sera encore obligé de régler sa dette.

Trois procédures peuvent être envisagées :

- la procédure d'injonction de payer ;
- la procédure de droit commun et ;
- la procédure de saisie immobilière ;

#### **2.4.3 La procédure d'injonction de payer :**

Cette procédure est le processus par lequel un créancier peut avoir immédiatement un titre.

C'est à dire une décision judiciaire d'obligation de son débiteur au paiement de sa dette.

Le choix de cette procédure exige pour le créancier, la détention d'une créance certaine, liquide et exigible. La juridiction territorialement compétente pour trancher est celle du domicile du débiteur. Le créancier devra déposer lui-même une requête ou par le biais de son mandataire, au greffe de cette juridiction.

La décision de cette juridiction est une décision d'injonction de payer ou de rejet. Si c'est une décision de rejet, ce dernier peut s'avérer total ou partiel.

En cas de décision d'injonction de payer, la division de recouvrement judiciaire de l'entreprise créancière en question est toujours ouverte à un règlement amiable, si le débiteur le souhaite.

#### **2.1.4. La procédure d'assignation en paiement**

En cas de rejet de la requête, la seule voie de recours du créancier est la décision d'injonction de payer. Ce qui permet alors au créancier d'assigner le débiteur en paiement devant le tribunal de son domicile.

En cas de non jugement au paiement total ou partiel, le débiteur peut être condamné à payer. Dans ce cas le débiteur dispose d'un délai de 30 jours pour faire appel et ce dernier peut infirmer ou confirmer le jugement. Le débiteur dispose d'un délai d'un mois pour se pourvoir en cassation.

Dans chacune des étapes de cette procédure de droit commun, le recouvrement judiciaire de l'entreprise créancière se montre ouvert à un règlement amiable de sa créance. Lorsque cette supposition n'y est pas, la cellule de recouvrement est obligée de faire la saisie de l'immeuble cf. mémoire C. POUYE(2009).

#### **2.1.4.5. La procédure de saisie immobilière**

En matière de prêt immobilier, cette procédure se voit inévitable. Elle concerne « pour un créancier à poursuivre la vente par expropriation forcée des immeubles appartenant à son débiteur ou de ceux affectés à sa créance. »

La procédure de saisie immobilière est possible que lorsqu'il s'agit de créances constatées par un titre exécutoire portant sur les voies d'exécution de l'acte uniforme. Ce titre est au cœur de cette procédure de saisie immobilière. Sans le titre, c'est impossible de parler de saisie immobilière cf. C. POUYE (2009).

#### **2.1.5. Les facteurs déterminants de la performance du recouvrement**

Dans le langage courant, améliorer c'est mieux faire encore, c'est-à-dire un résultat particulièrement remarquable.

En gestion, la performance dépend de la notion d'efficacité, de l'efficience et de l'économie.

Les indicateurs d'efficacité, d'efficience et d'économie sont les principaux indicateurs de la performance. Ainsi un indicateur de performance étant une information permettant à un responsable de piloter son action ou d'en évaluer le résultat.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

## CHAPITRE II. CONTEXTE DE L'ETUDE

### 1. Présentation de l'étude

#### 1.1. Historique

L'histoire de l'Hôpital Général De Grand Yoff est un peu complexe par rapport aux autres structures sanitaires. En effet, l'histoire de l'Hôpital Général De Grand Yoff et celle de la caisse sont intimement liées. Le premier janvier 1959 est la date à partir de laquelle l'arrêté 8514 du 30-09-1958 allouait à la caisse la tâche de prendre en charge les accidents de travail. Il s'en est suivi l'ouverture d'une branche des accidents de travail à la caisse de sécurité sociale. Après quelques années de fonctionnement, cette branche commence à enregistrer des déficits dus à l'hémorragie financière qu'entraîne la prise en charge des accidents de travail. Pour pallier à cette faiblesse, feu Idrissa POUYE, alors médecin conseiller au niveau de la caisse de sécurité sociale, a émis l'idée de la création d'un centre spécialisé dans la prise en charge des accidents qui pour la plupart étaient des traumatiques. En cette époque le professeur pensait à un petit centre avec un nombre de places limitées, mais son idée fut reprise de façon plus grande par la caisse.

C'est dans ce sens que le 10 décembre 1965, le projet de construction d'un centre de traumatologie et d'orthopédie est lancé au niveau de la caisse. A cet effet, une mission d'exploration a été envoyée à Strasbourg dans le but de s'inspirer de son centre de traumatologie. Les futurs médecins du centre y ont été envoyés aussi pour des stages d'étude afin de les préparer dans la prise en charge médicale des cas de traumatologie. L'étude de faisabilité du futur centre est acceptée en 1976, et il ne restait plus qu'à mettre en jour ce projet. Cependant ce n'est que le 15 février 1984 qu'a débuté la construction par la CDE, sous le contrôle du bureau VERITAS dans la banlieue de Grand Yoff.

Le choix du site a été motivé par la proximité de l'autoroute, avec en vue la construction d'une bretelle qui devait relier l'autoroute et le centre devait, par conséquent, assurer une fluidité d'accès en cas d'urgence. Après presque deux ans de travaux, la construction des bâtiments s'achève le quatorze août 1986, avec un coût de génie civil et d'équipement total évalué à 8 milliards de francs CFA.

Le centre de traumatologie et d'orthopédie (CTO) ouvre ses portes le neuf février 1986 par la mise en place du personnel et a commencé ses activités médicales le dix sept février 1989 avec six services d'hospitalisations et 156 lits installés extensible à 300.

Les différents services présents à l'époque étaient les suivants :

- la traumatologie adulte,
- la traumatologie et l'orthopédie infantile,
- les spécialités : Dans ce service il est admis tout patient victime d'un traumatisme autre que celui de l'appareil locomoteur (œil, nez, oreille, cou, appareil urogénital et digestif),
- le service d'anesthésie et de réanimation,

- le service d'hospitalisation d'urgence qui fonctionne 24 heures sur 24 pour faire face aux cas les plus graves à des équipements multifonctionnels. A cette époque seul le rez- de- chaussée et le premier niveau du bâtiment principal étaient occupés.

Néanmoins, il faut préciser que l'ouverture du centre s'est faite prématurément à la suite des évènements de Mauritanie. En effet, les victimes de la crise Sénégal-mauritanienne, pour la plupart des mutilés, devaient être reçues par un hôpital spécialisé dans la traumatologie, et le CTO était par conséquent le plus adapté à cette fonction. Ainsi, cette précipitation a entraîné des manquements qui ont resurgi dans le fonctionnement du centre, ce sont entre autres :

- l'absence de statut et de ses influences sur l'organisation de la vie du CTO ;
- la non prise en charge financière des accidents de la circulation ;
- l'orientation seulement partielle des accidents du travail au CTO etc.

Toutes les missions et études menées depuis les premiers jours du projet qui remontent à 1965 ont tourné autour de l'exécution de cette tâche qui devait permettre à terme à la caisse de sécurité sociale d'arriver à une maîtrise et à une réduction des dépenses de santé.

Cependant ce gain escompté ne pouvait pas être enregistré au cours des premières années du fait du volume de l'investissement (plus de 8 milliards). Le rapport des experts requis par la présidence de la république n'avait pas prévu moins de cinq années durant lesquelles la caisse serait obligée d'apporter une subvention d'équilibre pour permettre au centre de faire ses premiers pas, de rendre son plateau technique performant et connu, et de tendre ainsi à l'équilibre.

Comme prévu dans le rapport des experts requis par la présidence sur les conditions d'ouverture et de fonctionnement du CTO, il résulte de l'exploitation de l'hôpital un déficit.

Ainsi, de son ouverture, en 1989 à 1995 le centre enregistre un déficit annuel de près d'un milliard par année qui atteint la somme de 6 milliards 182 millions en 1994.

Devant ce gouffre financier que provoquait le centre, et les tensions socioéconomiques qui en découlaient (de nombreux contentieux sociaux), la caisse lourdement endettée n'avait plus d'autres solutions que de céder le CTO à l'Etat. Cette rétrocession fut signée le 01 janvier 1996 et pris effet le 08 janvier de la même année.

Après ce changement de propriétaire le centre de traumatologie et d'orthopédie change d'objectifs et devient l'Hôpital Général De Grand Yoff.

Dès lors on assiste à la création d'autres services comme :

- la maternité ;
- la pédiatrie ;
- l'urologie ;
- l'ophtalmologie etc.

Ceci fut le premier changement intervenu dans l'histoire de l'hôpital. Ses origines sont d'ordre économique, et il a été amorcé de l'intérieur. Il ne manqua pas d'avoir des conséquences car il entraîna des mouvements sociaux enclenchés par les agents de l'ex CTO qui étaient employés par la caisse et que l'Etat avait l'intention de licencier.

En effet, lors des discussions pour la cession du CTO, le gouvernement représenté par le ministre de la santé de l'époque, et la caisse, représentée par son directeur d'alors, ont discuté sur tous les points concernant le centre sauf du statut du personnel en cas de vente. Ainsi, les employés qui étaient au courant de la vente ont demandé leur position maintenant que la structure avait changé de propriétaire.

L'Etat, par souci de vouloir redresser la structure n'avait pas prévu de reprendre tout le personnel de l'hôpital. La caisse, elle, de son côté ne pouvait pas reprendre ces employés.

Par conséquent ces derniers étaient les « laissés pour compte » de la transaction. C'est ce qui était à l'origine d'un sit-in qui a été organisé par les employés à la porte de l'hôpital, suivi d'une grève de 48 heures. Informé de la situation, l'Etat saisit la caisse en vue de régler la méprise qui a été faite concernant le volet social. Cette dernière pour dégager sa responsabilité mit l'Etat devant le fait accompli et proposa de s'en remettre aux textes. En réalité, le représentant de la caisse avait fait exprès d'omettre de mentionner tout ce qui concerne les employés sachant que la loi prévoyait, dans son article 54 du code du travail, qu'en cas de cession d'une entreprise, si le volet social n'avait pas été discuté par les parties, l'acquéreur était tenu de prendre en charge toutes les ressources humaines telles qu'elles les avait trouvées. L'Etat, qui était devant le fait accompli, avait accepté le principe, cependant ce dernier n'avait pas budgétisé la prise en charge de ces employés pour l'année en cours. Il décida par conséquent de licencier 90 agents, pour leur mis à la disposition du ministère de la santé. Cela entraîna de nouveaux mouvements des employés qui avaient compris les faits.

En somme, cela occasionna une grève de plus d'un mois au bout de laquelle l'Etat céda et accepta de prendre en charge tous les employés de l'ex CTO.

## **1.2. La population de HOGGY**

L'HOGGY a un plan d'action national voire sous régional. Cependant l'étude de la provenance des malades permet de déceler qu'il est surtout fréquenté par les populations qui habitent dans les quartiers environnants de l'établissement.

L'étude nous a montré que sur un échantillon de 100 patients reçus à l'hôpital, 45 seulement proviennent des quartiers environnants (Grand Yoff, Parcelles Assainies, Castor etc. ), 35 habitent des quartiers suburbains (Pikine, Guédiawaye, Rufisque, Bargny).

La population de Dakar ville vient très peu à HOGGY (3%). Les patients qui viennent de l'intérieur du pays concernent environs (5,5%) et (0,6%) seulement représentent les pays limitrophes cf. projet d'établissement de HOGGY.

### 1.3. La mission et objectif de l'HOGGY

L'HOGGY est un EPS hospitalier de niveau 3. Il a pour but d'assurer des soins de qualité équitable, au moindre coût, à tous les citoyens.

A ce stade l'Hôpital Général Grand Yoff a pour objectifs :

- d'améliorer les conditions de fonctionnement de l'HOGGY ;
- d'améliorer la qualité des soins ;
- d'optimiser l'évaluation des pratiques professionnelles ;
- d'analyser les performances ;
- d'établir un système d'accueil performant ;
- d'envisager des méthodes de soins efficaces ;

de favoriser un système de qualité de soins régulière et continue à l'intension d'une auto-évaluation ;

- de procéder à l'évaluation externe ;

### 1.4. Les services de PHOGGY

L'HOGGY compte au total 28 services dont 20 médico-techniques et huit administratifs.

Huit (8) services administratifs qui sont : La direction, le SAF, l'ACP, le service de contrôle de gestion et d'audit, les ressources humaines, le service des soins infirmiers, le service social. Vingt (20) médico-technique qui sont : pharmacie, ophtalmologie, odontostomato, médecine interne, la cardiologie, la pédiatrie etc.

#### - Les ressources humaines

L'effectif du personnel de l'HOGGY s'élève à 755 personnes réparti, comme suit :

**Tableau 1 : Répartition des effectifs par activité professionnelle du 31 décembre 2006 au 31 décembre 2010**

Activité Socioprofessionnelle	2006	2007	2008	2009	2010
Médicale	64	63	56		56
Paramédicale	432	433	423		409
Administrative	166	170	177		222
Technique, ouvriers spécialisé, ouvriers, buandiers, aides cuisiniers, magasiniers, manœuvres	67	78	77		33
Total	729	744	733		720

**Source : Bilan social de HOGGY 2006-2010 (DRH)**

### 1.5. Ressources financières

Les ressources financières n'ont pas cessé d'augmenter et se présentent comme suit :

- 2006 : 2 503 307 325 FCFA ;
- 2007 : 3 292 307 726 FCFA ;

En effet les services cliniques ont retenu 36 795 journées d'hospitalisation en 2006 et 64 035 journées en 2007, soit une augmentation de 69%. Les consultations enregistrées en 2007 sont à 124 345 contre 69 981 en 2006, soit une augmentation de 78%.

Pour cette même période, les charges ont régulièrement augmenté pour atteindre 3 411 579 106 F cf tableau ci-dessous. Mais ces charges sont surtout composées des charges salariales.

### 1.6 Les charges

Si l'on examine les charges, on note que la masse salariale occupe une grande partie d'où le tableau de l'évolution des charges.

**Tableau 2 : Tableau récapitulatif des charges de 2007-2010**

ANNEES	2007	2008	2009	2010
CHARGES	5 844 630 230	5 974 796 619	5 484 389 988	4 869 987 946

**Source : Bilan social de HOGGY 2007-2010**

**Tableau 3 : Tableau récapitulatif de la masse salariale de 2007-2010**

ANNEES	2007	2008	2009	2010
MASSE SALARIALE	2 846 202 838	2 772 859 270	2 864 481 257	2 408 267 57

**Source : Bilan social de HOGGY 2007 à 2010 (DRH)**

## 2. Organisation et fonctionnement

### 2.1. Le Conseil d'Administration

L'hôpital a, à sa tête un conseil d'administration sous la tutelle technique du ministère de la santé et du ministère de l'économie et des finances.

Le conseil d'administration délibère sur les orientations stratégiques de l'hôpital et les projets d'établissement.

Il participe à la nomination du directeur en donnant son avis.

Ce dernier applique les décisions du conseil et assure la gestion de l'hôpital.

C'est lui qui donne de l'ordre et administre les crédits. Il incarne un style de management participatif axé sur la consultation, la concertation et la prise de décision conforme aux objectifs de l'hôpital.

### 2.2. La Commission Médicale d'Etablissement (CME)

La CME est composée de l'ensemble des chefs de service médicaux, pharmaceutiques ainsi que trois représentants du corps des médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes élus par leurs pairs.

Le président est élu parmi les chefs de service membres de la commission.

La CME a pour rôle de :

- Préparer avec le directeur,
- Le projet médical d'établissement ;
- L'organisation des activités médicales ;
- Les mesures, moyens et méthodes relatives à la recherche de politique continue, à la qualité des soins et à la sécurité.
- Les plans de formation, de carrière des personnels médicaux, pharmaceutiques et leur organisation.
- D'émettre des avis sur :
  - Le projet d'établissement ;
  - Le projet du budget, les comptes, les programmes relatifs aux travaux et aux équipements, les tarifs des prestations, ainsi que les créations.
  - Les transformations et suppressions des installations et tous les aspects techniques et financiers des activités médicales et pharmaceutiques.
  - Le règlement intérieur ;
  - Le tableau des comptes du personnel médical, le tableau des emplois permanents et contractuels, les formations intéressant le personnel paramédical et les et les modalités d'une politique d'intéressement ;
  - La nomination des chefs de service.

La commission est tenue périodiquement de l'exécution du budget et l'exécution de l'activité de l'établissement. Elle élabore avec le directeur un rapport annuel à l'évolution technique et économique des prestations de soins.

### **2.3. Le comité technique d'établissement (CTE)**

Le CTE est composé d'un représentant de chaque catégorie du personnel désigné par ses pairs. Il est présidé par le directeur et le CTE se réunit deux fois par an au moins. Le CTE une fois sur place a un droit de veille sur :

- le projet d'établissement, les programmes relatifs aux travaux et aux équipements ;
- Tous les problèmes touchant l'hygiène et la sécurité dans l'établissement ;
- les conditions et l'organisation du travail dans l'hôpital : Exemple les programmes de modernisation des méthodes et techniques de travail ;
- la politique générale du personnel, le plan de formation ;
- les modalités d'une politique d'intéressement ;
- la lutte contre les infections nosocomiales et les autres pathologies liées aux soins ;

Le CTE a pour mission de :

Faire le point régulièrement sur l'exécution du budget et la situation de trésorerie ;  
Montrer trimestriellement un rapport sur la gestion de l'hôpital ;  
Suivre de façon permanente l'évolution de l'effectifs et de la masse salariale ;  
Indiquer toutes les informations nécessaires à la direction pour la prise de décision concernant :

- l'analyse de l'environnement
- l'analyse de l'environnement interne
- l'analyse de l'environnement externe

### **2.4. Le service social**

Il est chargé d'assister les patients confrontés à des problèmes financiers.

Le service social aussi a sa charge de l'organisation des activités à caractère social au sein de l'établissement les cérémonies de remise de cadeaux aux enfants du personnel et les pèlerinages.

Le CTE s'occupe du personnel de l'hôpital en cas de besoin.

### **2.5 Les autres services**

Les autres services sont :

- le service de contrôle et de gestion, le service des soins infirmiers, le service d'audit interne, le service des ressources humaines, le service technique de maintenance, les services médico-chirurgicaux et d'aide au diagnostic.

Tableau n° 4 Résumé des activités de 2006 à 2010

Actes Années	2006	2007	2008	2009	2010
Radios conventionnelles	341 672	55152	55670	323132	79196
Scanner	4480	2172	3069	965	2395
Echo	3771	4943	4304	4069	4060
Endos	3453	4000	2723	2073	1131
Labo	90249	61926	66019	60680	75942
Opérations chirurgicales	5564	5320	5186	4781	4206
Hospitalisations	5564	5320	10684	10310	9246

### 3. Description du système de recouvrement

Notre thème de l'étude reste le système de recouvrement. Mais ce dernier ne peut aller sans les procédures de facturation en vigueur dans l'établissement. C'est pourquoi dans nos recherches nous avons commencé d'abord par les services de la facturation, ensuite par le bureau des contrôles de la facturation et enfin pour terminer par la division du recouvrement et sa structuration.

#### 3.1. Les services de facturation

La mission de la division de la facturation est de faire la cotation et valorisation des actes, séjours et traitement médicaux dont bénéficient les patients. Pour se faire, donné aux patients est matérialisé par une, deux ou trois lettres majuscules suivies d'un chiffre. Exemple : K est mis pour les actes opératoires, B pour les examens de laboratoires, Z pour les radiographies.

Les autre tâches des agents de la facturation sont : l'accueil des patients, l'établissent des factures et des fiches de renseignements.

La division de la facturation est divisée en (3) trois cellules.

##### 3.1.1. Les guichets des consultations externes

Ce guichet est réservé aux patients qui viennent consulter à titre externe et anciens hospitalisés qui reviennent pour contrôle ou bien soins à titre externe.

### 3.1.2. Le guichet des urgences

C'est un guichet reçoit les malades en urgence. Ce guichet représente le plus important des guichets pour être le seul qui fonctionne à feu continu (24H/24), remplaçant ainsi les autres guichets à leur fermeture. C'est le seul guichet qui autorise le traitement du malade avant règlement de sa facture. La procédure de facturation au guichet des urgences est la suivante : Lorsqu'un malade arrive, il est conduit directement chez le médecin en attendant que son accompagnant apporte les renseignements concernant l'identification du malade à l'aide d'une fiche par l'agent de la facturation. La fiche de renseignement est constituée par les éléments suivants :

- les renseignements concernant le malade avec attribution d'un index patient(IP) qui est un numéro unique et attribué à chaque malade selon l'ordre d'arrivée, par exemple : 2008 /3027 qui signifie le 3027<sup>ème</sup> malades de l'année 2008. Ce numéro doit être conservé par le malade pour les consultations ultérieures et permettra au patient de s'identifier à chaque fois au niveau de l'hôpital. Et aussi il est indispensable de noter la date et leur d'arrivée de la malade.
- les renseignements concernant le malade ou l'accompagnant plus précisément le lieu, les références des pièces déposées en garantie etc.
- l'engagement solennel à payer les frais médicaux et d'hospitalisation, les actes pratiqués.

Ces renseignements sont reportés dans le registre d'admission des malades des urgences qui est entre les mains de l'agent de la facturation.

La fiche de renseignement dûment établie par l'agent est ensuite introduite chez le médecin. Ce dernier remplit les actes faits dans la partie qui lui est réservée. S'il y a des analyses ou une radiographie sont prescrites au malade, un infirmier va amener au guichet de facturation des urgences un bulletin d'examen ou de radio rempli par le médecin de garde en deux exemplaires pour visa. Le premier exemplaire visé par l'agent de facturation est remis à l'infirmier qui conduit le malade vers le service prestataire de l'acte qui figure sur le bulletin. Le second est retenu au guichet de la facturation pour servir de justification aux actes donnés au malade.

Une fois le diagnostic terminé, le patient va retourner au guichet avec la fiche avec laquelle tous les actes sont mentionnés. L'agent de facturation lui fait une cotation et lui communique le montant à payer. Ce chemin est applicable dans les cas où le malade n'est pas hospitalisé, les hospitalisés facturent au niveau du bureau des entrées.

### 3.1.3. Le guichet de la radio

C'est un guichet à qui on envoie les patients qui ont une demande d'analyse ou de radio. Il reçoit divers types de malades et les services qui lui sont rattachés sont : le laboratoire des

analyses ; la gynécologie pour les femmes enceintes ; la cardiologie ; la gastrologie pour les interventions tels que la fibroscopie, l'endoscopie, etc.

### **3.1.4 Le guichet de la kinésithérapie**

Ce guichet règle la facturation des services d'ophtalmologie, d'odontostomatologie et de la kinésie.

### **3.1.5 Le guichet des hospitalisations ou bureau des entrées :**

C'est un guichet qui assure le règlement des hospitalisations des malades. Et cela pour toute la procédure de l'hospitalisé ; depuis son admission jusqu'à la sortie en passant par l'établissement de la facture définitive.

On distingue deux formes d'hospitalisations :

#### **3.1.5.1. Hospitalisation en urgence**

Le malade admis en hospitalisation par les urgences est identifiés en premier lieu par l'agent de la facturation qui lui établit une fiche de renseignement dans laquelle figure son numéro d'index patient. Par la suite l'agent de la facturation lui délivre l'autorisation d'admission si le patient est solvable, et cela s'il s'agit d'un client PAF. Dans les autres cas il vérifie le titre de garantie, le billet d'hôpital (BH) et le carnet AT et il veille à ce que le malade régularise dans les 48H après son hospitalisation. Dès que l'urgence est levée et que le malade n'a pas montré de garantie de solvabilité dans les 48H, il est exécuté suivant l'avis du médecin en rapport avec la Division du Recouvrement. Au cas contraire le malade est transéaté.

Durant le séjour du patient à l'hôpital, le malade va régulariser tous les actes et à sa sortie, la fiche de pharmacie à laquelle tous les actes y figurent lui est délivrée par le service et est transmise au Bureau des Entrées.

#### **3.1.5.2. Hospitalisation programmée**

Ici il s'agit d'un malade vu en consultation et qui a rempli toutes les formalités. Le Bureau des Entrées reçoit le patient avec son bulletin de caisse qui est remise par le major du service concerné, ensuite il lui établit une autorisation d'admission et d'intervention qui est visé par le chef de service administratif financier en un exemplaire sur présentation d'un reçu de caisse. Enfin on lui remet l'autorisation d'hospitalisation. A la fin de son séjour à l'hôpital, le chef du Bureau des Entrées clôture la facture en vérifiant le séjour, si le patient est en règle ou non.

S'il est en règle, le bon de sortie qui lui est délivré est signé avec mention en règle, dans le cas échéant le recouvrement est saisie immédiatement avant la sortie.

Tout patient transat  doit faire l'objet d'une autorisation préalable de la part du Bureau des Entrées. De même fait au bloc et les actes pratiqués durant les interventions chirurgicales en même temps que les fiches de pharmacie doivent être acheminées.

### 3.1.6 Les modalités de facturation et de paiement

#### 3.1.6.1 Les types de client

**Le particulier à ses frais (PAF) :** les PAF payent en espèces ou par virement bancaire.

**Le malade est titulaire d'un titre de garantie :** C'est soit une lettre de garantie (LG) ou une prise en charge(PC) qui est souvent délivrée par les sociétés et les instituts de prévoyance maladie (I.P.M) agr eent par l'hôpital. Selon les cas la prise en charge peut être totale ou partielle ; dans l'autre éventualité le malade paie en espèce la part qui lui est réservée.

**Le client est pris en charge par l'Etat c'est-à-dire par une imputation budgétaire (I.B) :** Ce type de client paie 1/5 de sa facture excepté les agents de santé qui sont entièrement pris en charge.

**Le malade a un carnet d'accident du travail (CA) remis par la caisse de sécurité sociale (C.S.S) :** Ces clients appelés (A.T) sont totalement pris en charge par la caisse de sécurité sociale.

Les autres : Constitués par le personnel et familles et les cas sociaux sont totalement pris en charge par l'hôpital.

#### 3.1.6.2 La tarification

Le Ministère de la santé et de la prévention médicale a fixé en septembre 2006 une nouvelle tarification dans tous les EPS hospitaliers du pays, y compris ce structure que nous étudions.

Ces nouvelles tarifications sont beaucoup moins chères que celles pratiqu es antérieurement. En plus la caisse de sécurité sociale a signé avec l'hôpital une convention permettant de réduire la facture des accident s de travail (A.T).

Ainsi si nous prenons le cas d'une radiographie de l'avant bras Z6 avec le tarif appliqué actuellement, le montant de la facture est le suivant :

- PAF: 1000 FR\* 6 = 6000 FR
- I.B: 665 FR \* 6 = 3990 FR
- L.G: 1000 FR \* 6 = 6000 FR
- A.T: 500 FR \* 6 = 3000

### 3.1.6.3 La cotation

Pour chaque acte il est désigné une lettre majuscule de l'alphabet suivi d'un chiffre. Exemple la lettre Z pour les radiographies suivi d'un chiffre qui dépend du type de radio; ainsi Z10 représente la radio du poumon, Z12 la radio de la jambe.

Dans la nomenclature de HOGGY, la lettre K représente les cas opératoires, la lettre B pour les examens biologiques, C pour les consultations.

## 3.2 Le bureau du contrôle de la facturation et de la cellule de saisie:

### 3.2.1. Le bureau de contrôle de la facturation:

A la fin de chaque jour, les factures élaborées au niveau des guichets sont acheminés au bureau de contrôle pour validation ainsi que les états récapitulatifs des malades reçus aux urgences. Mais à la différence des factures du bureau des entrées, ces dernières ne sont reçues qu'à la fin de chaque mois.

Les agents de ce bureau procèdent dès réception des liasses à :

- un contrôle des cotations et de l'exploitation des actes reçus par le malade. A chaque incohérence notées, l'agent dudit procédera à une vérification et procédera et contractera le client PAF en cas de besoin (car les autres types de clients n'auront leurs factures qu'après exploitation et vérification ;
- la codification des factures des malades et attribution de numéro de comptes ;
- le processus de classement des titres de garantie et des imputations budgétaires par structure et par numéro de compte ;
- l'envoi des liasses déjà corrigées et codifiées à la cellule de saisie informatique pour la saisie des brouillards ;
- la correction des brouillards venus du bureau de saisie ;
- la correction du grand livre établis à la fin de chaque mois par la cellule de saisie qui par la suite établit les factures définitives en 4 exemplaires ;
- la numérotation et datation de ces factures définitives et le report de ces factures dans les registres ;
- la transmission des factures au chef de service du SAF, au chef du contrôle de gestion et enfin au directeur pour signature. Ensuite ces factures signées reviennent au bureau du contrôle pour une mise à jour par rapport à la régularisation des PAF non en règle relevés dans le registre.
- la transmission de la facture définitive à la division du recouvrement pour acheminement vers les clients.

### 3.2.2. La saisie :

Le personnel de cette cellule a pour mission de faire la saisie informatique des factures provenant des guichets et l'établissement des factures définitives. Ceci après avoir validé ces factures par le bureau du contrôle.

### **3.3. La division du recouvrement**

La division du recouvrement se place au centre de la facturation et de la comptabilité financière. L'activité du recouvrement se fait à partir des factures des actes prodigués aux malades.

#### **3.3.1. L'arrivée des factures**

L'agent de facturation reçoit les factures de la division facturation. Cette dernière transmet les factures par les registres. L'agent de recouvrement contrôle si toutes les factures ont été reçues et enregistrées sur les fiches des clients puis il les achemine aux destinataires.

#### **3.3.2. L'acheminement des factures**

Il y a deux modes d'acheminement :

- l'acheminement par l'agent de recouvrement auprès du client.
- l'acheminement par poste pour les PAF et les clients éloignés.

#### **3.3.3 Mode de recouvrement**

##### **3.3.3.1 Le recouvrement en amont**

Ce système de recouvrement permet aux malades PAF hospitalisés non en règle de régler leurs dettes avant d'être exécutés. C'est le recouvrement en amont ou recouvrement au chevet du malade.

##### **3.3.3.2 Le recouvrement en aval**

Le recouvrement en aval qui est le plus fréquent peut se faire de deux façons :

- le client lui-même qui se présente au niveau du bureau des entrées pour régler ;
- l'agent de recouvrement se présente vers les clients pour recouvrer les créances dues à l'hôpital.

#### **3.3.4 Les méthodes d'encaissements**

##### **3.3.4.1 Les virements bancaires**

La comptabilité est censée envoyer les références des virements bancaires au recouvrement. L'agent de recouvrement va mettre à jour le registre d'encaissement.

### 3.3.4.2 Encaissement par chèque bancaire

Il faut noter trois possibilités :

- Chèque reçu par l'intermédiaire d'un agent d'acheminement ;
- Chèque reçu par courrier postal ;
- Chèque retiré du client par un agent d'acheminement qui vérifie l'exactitude du chèque, de la facture ou des factures payées et transmet tous les renseignements, oppose le cachet du chèque.

Il établit un avis de recouvrement et en même temps va mouvementer le compte client.

### 3.3.4.3 Encaissement en numéraire :

L'encaissement en numéraire se déroule comme l'encaissement par chèque. La différence est qu'ici l'avis de l'agent et la somme recouvrée sont laissés au guichet caisse.

Le caissier doit établir un reçu avec sa signature, du cachet et de la date d'encaissement.

### 3.3.4.4. Encaissement par compensation d'écriture

La procédure est la même que celui du virement bancaire. Mais cette forme de paiement est très rare.

## 3.3.5 La structuration du travail

### - Le chef de division et ses agents

Le chef de division coordonne et contrôle toutes les opérations liées au recouvrement. Il présente les rapports mensuels de recouvrement.

Les agents de recouvrement vérifient la mise à jour des comptes et la régularité d'écriture. Ils sont chargés des opérations de recouvrement. Ils établissent les avis de recouvrement et mouvement de fiches de comptes des clients.

Les sorties de recouvrement font l'objet d'un planning mensuel et sont programmées.

### 3.3.6. La répartition du travail

Pour rendre plus efficace et plus performant le travail, il est préférable de diviser les clients en deux groupes.

- Groupe I constitué par : l'Etat, les sociétés, une partie des PAF ;
- Groupe II constitué les types de clients comme : les IPM, les compagnies d'assurances, et l'autre partie des PAF.

Chaque groupe est dirigé par un agent de recouvrement qui est le responsable du groupe.

### **3.3.7. Les outils de travail**

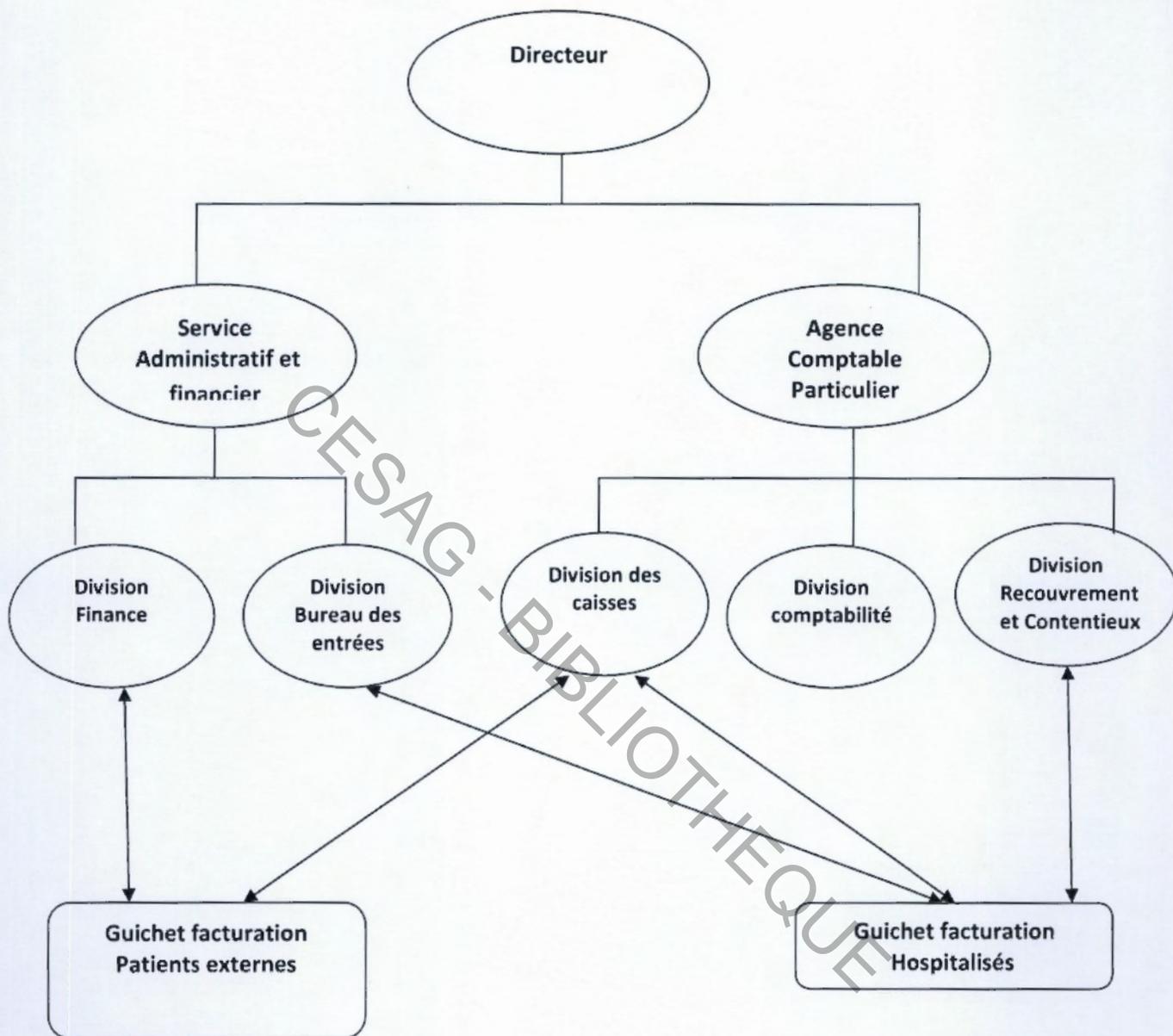
- Registre de transmission ;
- Registre d'encaissement ;
- Registre de moratoire ;
- Registre de chèques impayés ;
- Registre de compte clients ;
- Registre de compte rendu de sortie ;
- Avis de recouvrement ;
- Etat des sommes recouvrées (mensuel, trimestriel, semestriel, annuel) ;
- Fiche contrôle avis de recouvrement ;
- Fiche compte clients ;
- Bordereau d'envoi ;

### **3.4. Les services contribuant directement au recouvrement**

Les activités de facturation des prestations et de recouvrement des créances sont sous la tutelle du service administratif et financier et de l'agence comptable particulier (SAF et ACP). La collaboration entre ces deux services est très importante et elle est sentie sur l'analyse des procédures de fonctionnement des guichets.

En effet, le fonctionnement d'un guichet exige la présence d'un agent de facturation et d'un caissier. L'agent de facturation dépend de la division des finances qui fait partie du SAF, le caissier est un élément de la division des caisses. L'organigramme partiel ci-dessous nous montre les relations fonctionnelles entre ces deux services.

Schémas 1. Organigramme du SAF et ACP



### **3.4.1 Le Service Administratif et financier (SAF)**

Le chef du SAF collabore avec le directeur sur toutes les questions administratives et financières. Il est adjoint du directeur et le remplace en cas d'absence.

Le chef de service, travaille en étroite collaboration avec le contrôle de gestion, l'agent comptable particulier, les chefs de service pour l'expression des besoins en ressource matérielles.

Il a sous sa tutelle les cinq (5) divisions qui sont :

La division approvisionnement ;

La division économat qui gère la buanderie, la cuisine, le restaurant et parc automobile.

La division des finances est chargée de faire la cotation et la valorisation des soins prodigués au patients par les praticiens, de l'édition des factures à adresser aux clients ;

La division bureau des entrées a pour mission de maîtriser le circuit du malade, d'assurer la facturation des malades hospitalisés, de créer et de mettre en œuvre un système d'information efficace capable de relever le taux de recouvrement des créances ;

La division comptabilité matière qui assure la vérification et la liquidation des factures.

La division bureau des entrées et la division finance participe pleinement au système de facturation , ce qui fait l'objet de cette présentation.

### **3.4.2 L'Agent Comptable Particulier**

L'agent comptable et particulier assure le règlement des dépenses, le recouvrement des recettes ainsi que la confection des états financiers de chaque établissement public de santé.

Il est le responsable du trésor à qui il transmet pour visa les états financiers destinés au conseil d'Etat dans les huit mois suivant la clôture de l'exercice. Ces états financiers sont soumis au préalable à l'approbation du Conseil d'Administration.

L'Agent Comptable et Financier est nommé par arrêté du Ministre chargé des finances sur proposition du Trésor Général, et relève de l'autorité de l'établissement ou il est affecté. Il doit respecter les règles d'organisation interne de fonctionnement de l'établissement.

L'agence est constituée de trois (3) divisions :

La division de la comptabilité,

La division des caisses,

La Division Recouvrement et Contentieux.

Cette division de recouvrement est au centre de notre étude. Elle est chargée de recouvrer toutes les créances de l'institution dans les meilleurs délais et de veiller et régler tout litige entre l'hôpital et sa clientèle.

### **Conclusion partielle de la première partie**

L'étude que nous avons choisi de travailler porte sur la contribution à l'amélioration du système de recouvrement des créances à HOGGY. Cette étude de la première partie nous a permis de montrer :

- de montrer la différence entre une entreprise et une organisation, un établissement et un établissement public de santé ;
- de ramasser de façon concrète les méthodes de recouvrement des créances existants ;
- de présenter l'historique « depuis CTO jusqu'à HOGGY ».
- de voir l'organisation et le fonctionnement de HOGGY, ainsi que ses différents services ;
- de terminer par la description du système de recouvrement :

## DEUXIEME PARTIE

# ANALYSE DU SYSTEME DE RECOUVREMENT DE HOGGY

CES  
BIBLIOTHEQUE

## **DEUXIEME PARTIE : ANALYSE DU SYSTEME DE RECouvreMENT DE HOGGY**

Dans cette partie nous allons analyser la gestion dans un système de recouvrement hospitalier à travers les variables que nous avons définis ci-après. La Dimension « Gestion » est ici la variable explicative de la « performance » du recouvrement. Nous avons posé comme hypothèses que la performance est fonction d'une bonne gestion et que les difficultés rencontrées découlent des manquements constatés dans la gestion. Et les recommandations et plans d'action cités ci-après pourront nous servir à combler ses manquements.

### **CHAPITRE I : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS**

Ce chapitre comprend deux parties. Dans la première partie nous avons définis le modèle d'analyse avec ses dimensions et ses caractères. Quant à la seconde, elle sera consacrée aux recommandations et plans d'action.

#### **1. Opérationnalisation du modèle d'analyse**

##### **- Choix du modèle d'analyse :**

Pour analyser la performance du système de recouvrement, nous nous intéressons à la gestion, à l'organisation, à la durabilité des effets positifs ainsi qu'aux comportements des partenaires que sont l'Etat et les bailleurs.

##### **- Définition du modèle :**

##### **- Identification des variables :**

##### **a) La variable dépendante (expliquée)**

La performance du système de recouvrement des créances constitue la variable dépendante. Ses principaux indicateurs sont : l'efficacité, l'efficience et l'économie.

Un indicateur de performance étant une information permettant à un responsable de piloter son action et d'en évaluer le résultat.

##### **b) Variable indépendante (explicative) :**

La variable indépendante dans cette étude est constituée par la dimension gestion qui est le facteur qui influence, explique et contribue à l'amélioration des performances.

La dimension gestion globale englobe les dimensions politiques de financement, stratégie et organisation financière et comptable.

- Question de recherche :

C'est de vérifier si le modèle financier en place est assez pertinent pour assurer un recouvrement efficace des créances.

- Hypothèse (s) :

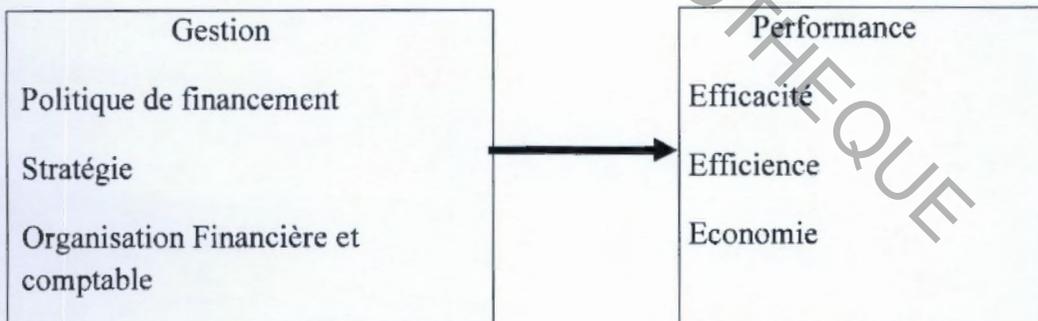
La contribution à l'amélioration des performances du système de recouvrement dépend d'une bonne politique de financement, d'une stratégie efficace, d'une organisation financière et comptable appropriée.

### 1.1. Présentation du modèle d'analyse

La relation qui existe entre la dimension gestion et la performance de ce système peut se traduire par la formule mathématique suivante.

Performance = f (gestions) qui signifie que la performance est fonction d'une bonne gestion. Les autres variables sont considérées comme des constantes. Ce modèle peut se présenter dans le schéma ci-après.

Schéma N°2 Modèle d'analyse :



**Tableau N°5 : Modèle avec les dimensions et les caractères :**

Gestion (variable explicative)		Performance (variable expliquée)	
Dimensions	Critères	Critères	Indicateurs
Politique de financement	<p>Mener une bonne politique de recouvrement pour obtenir un taux de recouvrement des créances à 80%</p> <p>Réduire au minimum le taux d'abandon des créances</p> <p>Revoir la politique de tarification en concertation avec les autres structures hospitalières</p> <p>Inciter l'Etat à améliorer la subvention et à respecter les délais requis</p> <p>Prise en compte de l'environnement politique, juridique et administratif</p>	Efficacité	<p>Taux de réalisation des activités</p> <p>Nombre d'agents formés sur nombre prévu</p>
Stratégie	<p>Cohérence du système de recouvrement avec les objectifs stratégiques du secteur</p> <p>Existence de cadre logique du système</p> <p>Objectifs définis de manière SMART (Spécifique, Mesurable, Acceptable et Réalisable dans le Temps.</p>	Efficiences	Ecarts budgétaires

	<p>Existence de politique de soutien à travers des mesures législatives et/ou réglementaires</p> <p>Prise en compte des facteurs externes susceptibles d'affecter la réalisation des objectifs du recouvrement</p>		
<p>Organisation financière et comptable</p>	<p>Existence d'un organigramme, d'un manuel de procédures</p> <p>Adéquation entre missions, objectifs, actions et fonctions assumées</p> <p>Qualification et profil du personnel</p> <p>Existence d'un dispositif de suivi pour une meilleure organisation du système</p>	<p>Economie</p>	<p>Degré d'atteinte des ressources de qualité au moment voulu</p>

### 1.2. La grille d'analyse

le barème de notation ci après est proposé pour apprécier les dimensions et indicateurs du système de recouvrement.

**Tableau N°6 : Barème de notation**

<b>NOTES</b>	<b>APPRECIATIONS</b>
<b>0</b>	<b>Inexistant</b>
<b>1</b>	<b>Insuffisant</b>
<b>2</b>	<b>Assez bien</b>
<b>3</b>	<b>Bien</b>
<b>4</b>	<b>Très bien</b>
<b>5</b>	<b>Satisfaisant</b>

**- La dimension politique de financement**

La seule allusion à cette dimension notée dans le document du projet d'établissement est que l'Etat finance à hauteur de 26% tandis que l'hôpital prend en charge les 74% restants. Les aspects relatifs à la segmentation de la clientèle, à la tarification ne sont pas très développés. C'est pourquoi nous avons attribué la note de 2/5.

**- La stratégie**

L'hôpital n'a pas approfondi la réflexion stratégique et dispose d'une marge de manœuvre très étroite, compte tenu des handicaps et contraintes énoncés ci-dessus :

- Situation géographique excentrée
- Tarifs élevés
- Plateau technique relevé
- Ressources humaines insuffisantes en quantité et en qualité
- Adéquation de l'agencement des locaux
- Absence de système informatisé
- Approvisionnement irrégulier en consommables
- Organisation des prestations de soins et de services inappropriés

C'est pour toutes ces raisons que la note deux (2) est octroyée à cette dimension.

### - La dimension organisation financière et comptable :

C'est la plus importante. C'est pourquoi nous proposons de la noter sur 10.

Elle peut être appréhendée à travers les caractéristiques ci-après.

## 2. Les résultats de la facturation

### 2.1. L'orientation de la clientèle de HOGGY

Les particuliers à leurs frais représentent l'essentiel de la clientèle de l'HOGGY. 51% en 2002 contre 56% en 2006 soit une hausse de 10%.

Les sociétés occupent la deuxième place avec un taux qui varie entre 25 et 27% suivant la période.

La proportion des agents de l'Etat qui viennent en troisième position n'a cessé de diminuer d'année en année ; elle est passée de 20% en 2002 à 14% en 2006. Les « autres » concernant les cas sociaux et les membres du personnel (4%) sont pris en charge par l'HOGGY.

La caisse de sécurité sociale qui vient en dernière position ne constate que sa part à diminuer de moitié durant la même période.

**Tableau 7 : Répartition de la clientèle de l'HOGGY de 2006 à 2010**

	2006	%	2007	%	2008	%	2009	%	2010	%
PAF	2 015 938 764	55	1 450 764 684	52	1 641 395 863	47	1 527 052 638	48	1 450 398 190	48
LG&PC	921 304 340	25	891 262 260	32	1 238 685 202	35	1 064 253 335	33	936 331 750	31
AT	58 954 358	2	48 432 540	2	68 598 243	2	63 048 543	2	39 685 448	1
IB	498 395 484	14	290 559 918	11	468 854 972	13	447 997 494	14	482 585 583	16
AUTRES	132 229 695	4	86 147 175	3	98 694 548	3	106 494 910	3	104 576 916	4
TOTAL	3 626 822 641	100	2 767 166 577	100	3 516 228 828	100	3 208 846 940	100	3 013 577 887	100

**Sources : Evaluation finale du projet d'établissement (2006 – 2010)**

#### 2.1.1. La facturation et l'encaissement

Durant la période 2006-2010, le montant total des produits s'élève à 16 132 342 873, il est réparti comme suit :

- encaissement : 6 117 431 622 ;
- à recouvrer : 9 915 510 447.

La faiblesse des encaissements explique en grande partie les difficultés de trésorerie de l'HOGGY. Le paiement des patients représente en moyenne 37% des produits.

**Tableau 8 : Situation des factures et des encaissements**

ANNEES	PRODUITS	ENCAISSES	%	A RECOUVRER	%
2006	3 626 822 641	1 330 354 097	37	2 196 468 190	61
2007	2 767 166 577	1 197 783 194	43	1 569 383 383	57
2008	3 516 228 828	1 262 781 631	36	2 253 447 197	64
2009	3 208 846 940	1 197 732 966	37	2 011 113 974	63
2010	3 013 577 887	1 128 480 154	37	1 885 097 733	62
TOTAL	16 132 342 873	6 117 132 042	38	9 915 510 477	61
Moyenne	322 646 857	1 223 426 408	38	1 983 102 095	61

Source : Evaluation finale du projet d'Etablissement (2002 à 2006)

### 2.1.2. La facturation et l'encaissement par type de client

La trésorerie de l'HOGGY est, en partie, tributaire du paiement direct assuré par les particuliers. Or, l'encaissement direct a assez fortement diminué entre 2006 et 2010 soit une hausse de 540 423 869 par rapport à 2002 et 2006. La persistance d'une telle situation ne peut qu'accroître le déficit de trésorerie et à la longue affecter l'accomplissement de la mission de service public de l'HOGGY.

Pour les agents de l'Etat, le ticket représente 20% de la facture globale pour les soins ambulatoires. Mais l'Hôpital n'encaisse que 09%, ce qui nous permet de déduire que l'Hôpital reçoit beaucoup plus de fonctionnaire en hospitalisation.

Les encaissements directs concernant les lettres de garantie sont

**Tableau 9 : Facturation et encaissement par type de client :**

	2007	%	2008	%	2009	%	2010	%
PAF ER	1 161 954 003	80	1 303 555 889	80	1 155 741 719	76	1 084 823 509	75
PAF NER	288 810 681	20	337 869 974	20	371 310 919	24	365 574 681	25
TOTAL	1 450 764 684	100	1 641 395 863	100	1 527 052 638	100	1 450 398 190	100

	2007	%	2008	%	2009	%	2010	%
LG&PC TM	8 240 388	1	9 344 022	1	7 016 539	1	4 008 859	0,5
LG&PC AF	883 021 872	99	1 229 341 180	99	1 057 236 782	99	932 322 891	99,5
TOTAL	891 262 260	100	1 238 685 202	100	1 064 253 355	100	936 331 750	100

	2007	%	2008	%	2009	%	2010	%
IB 1/5	27 588 803	9	41 881 730	9	34 938 674	8	41 648 586	9
IB AF	262 971 115	91	426 973 242	91	413 048 820	92	440 936 997	91
TOTAL	290 559 918	100	468 854 972	100	447 997 494	100	482 585 583	100

**Source : CF Mémoire de fin d'étude (2008-2009) : Contribution à l'optimisation du recouvrement des créances à HOGGY.**

**Légende :**

PAF ER : Particuliers en règle

PAF NER : Particuliers non en règle

IB TM : Imputation budgétaire tiers payant

IB AF : Imputation budgétaire à facturer

LGTM : Lettre de garantie tiers payant

LG AF : Lettre de garantie à facturer

**3. Les résultats du recouvrement**

**3.1. Situation du recouvrement**

**Tableau 10 : Situation du recouvrement des créances**

Type de client	Factures reçues	%	Recouvrées	Taux recouv	A Recouvrer	%
SOCIETE	2 148 167 772	19	1 410 298 457	66	737 869 315	17
IPM	1 966 912 145	17	1 701 346 457	86	265 565 688	6
ASSURANCE	45 726 555	4	252 014 712	55	205 711 843	5
AT CSS	616 720 202	5	497 053 945	81	119 666 257	3
ETAT	4 034 825 581	36	2 914 690 495	72	1 120 135 086	26
PAF	2 087 636 010	18	221 709 975	11	1 865 926 035	43
<b>TOTAL</b>	<b>11 311 988 265</b>	<b>100</b>	<b>6 997 114 041</b>	<b>62</b>	<b>4 314 874 224</b>	<b>100</b>

### 3.2. La baisse des tarifs sur les produits

La baisse des tarifs est intervenue le 2 juillet 2006. Compte tenu de la tarification antérieure, la réduction pour les particuliers à leurs frais est de 40% à 9% selon les actes.

**Tableau 11 : Comparaison entre nouveau tarifs et anciens tarifs**

ACTES	ANCIENS TARIFS	NOUVEAU TARIFS	ECART EN %
Consultation	7500	5000	- 33%
K Opérateur	1700	1500	- 12%
B Biologie	220	200	- 9%
Z Radiologie	1250	1000	- 20%
<b>HOSPITALISATIONS</b>			
Réanimation	20000	12000	- 40%
Hospitalisation 1 <sup>ère</sup> catégorie	15000	8000	
Hospitalisation 2 <sup>ème</sup> catégorie	10000	6000	
Hospitalisation 3 <sup>ème</sup> catégorie			

**Source : Evaluation finale du projet d'Établissement (2002-2006)**

Une étude comparative rapide entre les tarifs appliqués par HOGGY et Principal pour certains actes permet de constater qu'en ce qui concerne le scanner, la consultation et l'hospitalisation 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> catégorie les tarifs de Principal sont multipliés par 2 par rapport à ceux de HOGGY.

**Tableau 12 : Comparaison tarif HOGGY et hôpital Principal**

ACTES	TARIFS HOGGY	TARIFS PRINCIPAL
Consultation	5000	10000
K opératoire	1500	1918
B biologie	200	285
Z radiologie	1000	1625
Scanner	40000	80000
Hospitalisation 1 <sup>ère</sup> catégorie	15000	26160
Hospitalisation 2 <sup>ème</sup> catégorie	10000	15800
Hospitalisation 3 <sup>ème</sup> catégorie	4000	8950

### **3.3. Abandon de créances**

Avant 2002 le montant total des abandons de créances s'élevait à 757 245 031 FCFA. Ce montant concerne surtout les particuliers à leurs frais (45%) et l'Etat (42%). les sociétés en faillite (6%) et la caisse de sécurité sociale (5%).

En 2002 les créances litigieuses s'élevaient à 1 078 187 790 FCFA et entre 2002 et 2006, elles sont de 395 620 947.

L'HOGGY a surtout des litiges avec les sociétés (87%), les particuliers à leurs frais (8%) et dans une moindre mesure avec l'Etat (5%).

### **3.4. Moratoires**

#### **3.4.1. Période 2002-2005**

Le nombre de moratoires pour la période 2002-2005 était de 1609 avec une moyenne de 402. Le montant total facturé aux clients bénéficiaires de moratoire est de 319 075 241 FCFA avec un montant minimum de 12 000 FCFA. La somme versée représente 2% du montant total facturé. Le montant moyen des moratoires le plus élevé est noté en 2005 et est de 258 225 FCFA.

#### **3.4.2. Période 2006-2010**

Le nombre de moratoire a augmenté et était de 1910. Le montant total facturé aux clients qui font des moratoires s'élevait à 519 830 443 FCFA avec un minimum de 15 000 FCFA. Le montant versé représente 2% de la facture totale.

## **4. Synthèse des problèmes identifiés**

Ces problèmes sont importants et variés. Nous nous en limitons à ceux qui semblent plus déterminants pour la facturation et le recouvrement.

### **4.1. Au niveau des guichets :**

- Surcharge de travail pendant les heures de pointe avec comme conséquence des erreurs de facturation répétées et des enregistrements incomplets concernant les informations relatives aux clients.

- non informatisation du système ;
- non affichage des sociétés agréées ou suspendues ;
- recyclage peu fréquent.

#### 4.2 Au niveau du bureau de facturation

Ici la non informatisation du système et le manque d'agents sont à l'origine d'un délai d'émission des factures trop long : Exemple les clients attendent parfois 1 à 2 mois avant de recevoir leurs factures ;

#### 4.3. Au niveau de la division de recouvrement

- Les résultats du recouvrement sont très faibles, surtout pour les PAF.N.E.R (13%) et le client des assurances (58%). Les manquements notés en direction des P.A.F.N.E.R s'est accru considérablement par le fait que les factures sont acheminées tardivement à cause de l'enregistrement incomplet des informations concernant les clients et le changement d'adresse fréquent de ces derniers.

Par ailleurs, il est constaté de plus en plus un détournement des clients solvables vers des cliniques de la place par le personnel de l'hôpital. En amont, le recouvrement qui constitue la seule issue pour les P.A.F est très peu appliqué.

Pour les assurances, l'existence de beaucoup de compagnies d'assurance non solvables ne nous rend pas le recouvrement facile.

- L'informatisation du système qui est reconnue comme une priorité hospitalière tarde à se réaliser. Jusqu'à nos jours le système n'est pas informatisé et le service de recouvrement n'a que deux ordinateurs ;
- les locaux du recouvrement sont inadaptés et étroits ;
- il n'y a qu'un véhicule disponible pour le recouvrement. Et ce dernier manque de chauffeur de temps à autre. Ce qui est à l'origine des difficultés de planning pour les sorties ;
- le service de recouvrement qui est en contact permanent avec les clients n'est pas doté de téléphone constant. Ce qui entraine un manque à gagner très important en termes de ressources financières, de temps et de matérielles ;
- la logistique nécessaire est absente ;
- le niveau d'engagement du personnel est faible. L'amélioration du recouvrement exige à coté du service de recouvrement la participation des majors de service au chevet des malades ;

- la gestion du système de recouvrement ne s'est pas faite en respectant les étapes d'une bonne politique et d'une bonne stratégie de mise en œuvre. Cependant il comporte des faiblesses dans les mécanismes ;
- le résultat global du recouvrement n'est pas satisfaisant. En effet :
  - \* au niveau de la division du recouvrement, les factures sont acheminées en retard, l'enregistrement est le plus souvent incomplet faute de manque de système d'informatisation ;
  - \* le taux de recouvrement qui est de l'ordre de 60% est loin de la norme de 85% proposée comme norme de référence. C'est pourquoi nous avons attribué à cette dimension la note de 3/10.

## 5. Analyse des résultats

**Tableau 13 : Synthèse des résultats de la variable « Gestion »**

Indicateurs	Score total/20
Politique de financement	1/5
Stratégie	2/5
Organisation financière et comptable	3/10
Moyenne	6/20

### Synthèse des résultats de la variable « Gestion »

Si on tient compte des notes ci-dessus, la moyenne est faible.

Il résulte des résultats de la variable Gestion que :

La gestion du système de recouvrement n'est pas encadrée par une bonne politique.

En ce qui concerne le recouvrement des créances, les résultats obtenus ne sont pas satisfaisant car le taux est de 60%. Donc en dessous du taux de recouvrement qui est de 85% considéré comme la norme dans cette étude.

Nous constatons que l'organisation financière et comptable présente plusieurs insuffisances et défaillances.

## CHAPITRE II : RECOMMANDATIONS ET PLANS D'ACTION

### 1. Recommandations

Les recommandations sont faites par rapport aux problèmes rencontrés sur le terrain et par rapport aux variables.

#### 1.1. Par rapport aux variables :

- l'amélioration de la mobilisation des recettes ;
- l'application des procédures et la promotion du partenariat avec les clients ;
- la redynamisation de la communication de l'administration avec le personnel ;
- les objectifs doivent répondre aux conditions SMART c'est-à-dire spécifique, mesurable et réalisable dans le temps. Ce facteur temps peut constituer un problème par rapport au respect des délais fixés.
- l'implication et l'adhésion du personnel face aux problèmes liés au recouvrement ;
- la variable explicative qui est la performance du système de recouvrement englobe les critères comme l'efficacité, l'efficience, l'économie.
- l'analyse de la performance se fera à partir de ces critères ci-dessus ;
- voir est ce que les résultats sont atteints dans le délai imparti ? C'est-à-dire augmenter le taux de recouvrement des créances de 20% et réduire le taux d'abandon des créances ;
- voir est ce que les ressources ont été acquises au moindre coût et au moment opportun ? C'est-à-dire inciter l'Etat à respecter et à augmenter la subvention ;
- voir est ce que les objectifs prévus dans le système de recouvrement ont été atteints.

#### 1.2. Par rapport aux problèmes sur le terrain :

- Une informatisation totale du système de la facturation et du recouvrement ;

Ceci va permettre une discrétion et une rapidité dans l'exécution des tâches de facturation, d'enregistrement des informations, du contrôle de la facturation et de toutes autres activités administratives et financières qui relèvent du recouvrement.

- Analyser et réactualiser les manuels de procédure en y faisant intervenir les acteurs et le personnel compétent, en faisant intervenir les autres services administratifs de l'hôpital.
- Prévoir un plan de communication efficace en direction de : L'Etat, les majors de service et le personnel de l'hôpital ;

Les populations doivent être informées que l'hôpital fonctionne comme une entreprise. Et la gratuité des soins entraîne une faillite pure et simple.

A ce titre, il faut prévoir des émissions dans les médias tels que (radio, télévision) et des affiches à la porte des salles de consultations et d'hospitalisations et même au niveau des guichets de facturation ;

- L'Etat : Tenir des réunions, des séances de travail avec les autres EPS en vue de revoir à la hausse des tarifs, les imputations budgétaires, le plan sésame et en fin pour réduire le délai de règlement de ses factures.
- Le personnel de l'hôpital : le personnel doit être informé, sensibilisé de l'évolution de la situation de l'hôpital en analysant le taux de recouvrement par mois d'hospitalisation et les produits utilisés mensuellement dans chaque service. Leur faire savoir que la hausse des entrées financières nous permettra de payer la motivation d'autant plus que nous sommes restés 13 mois sans motivation pour que tout un chacun puisse s'imprégner davantage pour relever le taux de recouvrement.
- De même que pour les majors de service, les inciter à s'impliquer davantage dans le recouvrement lors des réunions de coordination d'autant qu'ils sont en contact permanent avec les malades et leurs accompagnants pour juger même de leur solvabilité.
- Renforcer la capacité des agents de la facturation et du recouvrement ;
- La formation des chefs de service et des agents sur les nouvelles méthodes de facturation et de recouvrement ;
- Recyclage permanent des agents sur les techniques et procédures en vigueur ;
- Améliorer les conditions de travail des agents de facturation et de recouvrement :
  - Aménager les locaux des guichets des urgences et du service de recouvrement ;
  - Equiper le service de recouvrement en matériels informatiques et lignes téléphoniques ;

- Mettre en place un véhicule pour chaque équipe de recouvrement ;
- Réfléchir éventuellement sur les possibilités de motivation du personnel ;
- Faire une analyse rigoureuse avant de sélectionner les sociétés afin de diminuer les risques d'abandon de créances ;
- Prévoir la mise en place d'un programme de suivi évaluation de tout le processus de facturation et de recouvrement.

## 2. PLAN D'ACTION

L'étude de ce plan d'action doit être faite dans le court terme pour permettre une amélioration efficace de ce système de recouvrement.

Recommandations	Activités	Responsables	Période	Résultats attendus	Les mesures d'accompagnement
Informatiser tout le système de facturation et de recouvrement		Direction S.A.F A.C.P S.T.M	Court terme	Tout le système est informatisé	Prévoir et mettre à disposition des ressources suffisantes
Analyser et réactualiser les manuels de procédure	Organiser un atelier pour réactualiser les manuels de procédures de 02 jours	Direction S.A.F A.C.P	Court terme	Les manuels de procédures réactualisés	
	Mettre en place le nouveau manuel de procédures pendant 1 mois pour test	Direction S.A.F A.C.P		Test effectué	
	Organiser un atelier de validation pour une journée	Direction S.A.F A.C.P		Les manuels de procédure validés	

Exiger un plan de communication efficace envers les cibles : Etat, personnel, population	Solliciter une concertation commune des directeurs d'EPS hospitaliers en vue d'organiser des réunions pour réduire le délai de paiement des IB et augmenter les tarifs des IB	D.E.S Direction	Court et moyen terme	Insister sur la concertation entre les directeurs des E.P.S	Tenir des réunions avec l'Etat, le personnel et les populations
	Organiser une réunion d'information de 30mn par service et par mois animer le chef de service	Direction Division recouvrement		Réunions d'information organisée	
	Sélectionner des brochures de sensibilisation sur le recouvrement et les afficher partout dans l'hôpital	Direction Division recouvrement Division communication		Les brochures sont confectionnées et affichées	
Renforcer la capacité des agents du système de facturation et de recouvrement	Former les chefs de service et les agents sur les nouvelles méthodes de facturation et de recouvrement	Direction A.C.P	Court terme	Les chefs de service et agents formés aux nouvelles méthodes de facturation et de recouvrement	Prévoir et mettre à disposition des ressources financières suffisantes
	Recycler une fois par an les agents sur les procédures en vigueur	Direction D.R.H		Les agents sont recyclés une fois /an sur les procédures en vigueur	
Améliorer les conditions de travail des agents de facturations et de recouvrement	Aménager de nouveaux locaux pour le guichet des urgences et le service de recouvrement	Direction	Court terme	De nouveaux locaux aménagés pour le guichet des urgences et le service de recouvrement	Prévoir et mettre à disposition des ressources financières suffisantes
	Equiper les services de recouvrement en outils	Direction S.A.F A.C.P		Les services de recouvrement sont équipés	

	informatiques nécessaires et lignes téléphoniques				
Mettre en place un programme de suivi évaluation	Organiser des ateliers de planification du programme de suivi et d'évaluation de tout le processus	Direction Contrôle de gestion	Court et moyen terme	Un atelier de planification du programme de suivi et d'évaluation de tout le processus organisé	Prévoir un poste budgétaire

CESAG - BIBLIOTHEQUE

## CONCLUSION

Notre étude, « Contribution à l'amélioration du recouvrement à HOGGY », nous a permis de porter une appréciation sur sa gestion, son fonctionnement ainsi que sur les résultats générés.

Les EPS fonctionnent comme des entreprises publiques depuis l'avènement de la réforme hospitalière. A cet effet, ils ont tenus à une obligation de performance et de résultat en générant des ressources à la hauteur de leurs charges.

L'étude que nous avons menée consiste d'une part à analyser toute la chaîne facturation recouvrement ensuite de voir que la performance du recouvrement dépend d'une bonne gestion. Et d'autre part de voir que les difficultés rencontrées sur le recouvrement des créances découlent des insuffisances de la gestion.

Cette étude vient apporter une précision sur le taux de recouvrement qui est très faible 11% pour les PAF et 55% pour les assurances.

En outre les points faibles issus de notre travail peuvent être améliorés en analysant les objectifs spécifiques pour essayer de les optimiser.

Au terme de notre étude, nous avons mis en évidence l'existence d'une relation explicative entre la gestion et le niveau de performance atteint.

Malgré le changement de statut qui assimile l'HOGGY à une entreprise, cet établissement n'a pas élaboré les outils de management comme les plans stratégiques, les plans marketing et de communication pour améliorer ses performances.

Les lacunes constatées au niveau de l'organisation financière et comptable ne sont pas de nature à assurer le meilleur recouvrement possible des créances.

De ce point de vue, certains points tels que les charges salariales, le système d'information et de gestion, le recouvrement des créances par une tarification bien étudiée et dans une certaine mesure le mécanisme de financement des structures de santé nécessitent une vision beaucoup plus approfondie.

La rationalisation de la gestion constitue sans aucun doute la condition essentielle de pérennisation des acquis et de la survie des établissements hospitaliers.

Ainsi, la réforme réalisée avec l'atomisation des hôpitaux ne devrait-il pas être poursuivie à travers une réflexion sur la privatisation des structures hospitalières ?

CESAG - BIBLIOTHEQUE

# **BIBLIOGRAPHIE**

# BIBLIOGRAPHIE

1. Anne – Marie H. ASSI – ESSO et NDIAW DIOUF, (2002) : Recouvrement des créances, OHADA
2. ACTE UNIFORME portant organisation des procédures simplifiées de recouvrement et des voies d'exécution : éd comptables et juridiques
3. ABRAL RENE et TOURE BOCAR, (1996) : Le financement du secteur de la santé au Sénégal. Rapport phase II et rapport intérimaire
4. BANQUE MONDIALE, (1987) : Le financement des services de santé dans les pays en développement : programme de réformes.
5. CABINET FIGADEX AFRIQUE, rapport définitif contrôle interne HOGGY 2007 et 2008
6. FAYE DJIBY, Réforme hospitalière et gestion des produits pharmaceutiques, fev 2003
7. HOGGY, Contrôle de gestion, Budget 2006
8. HOGGY, Evaluation finale du projet d'Etablissement (2002-2006)
9. HOGGY, Contrôle de gestion, rapport de gestion 2007
10. MEMOIRE DE FIN D'ETUDE 2007-2008 : Contribution à l'optimisation du recouvrement des créances à HOGGY. Cheikh T. POUYE
11. MEMOIRE DE FIN D'ETUDE (2009-2010) : Analyse de la performance du projet d'Etablissement de l'EPS CHNU FANN. DIEYE Djiby
12. MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE (1996) : Le financement des postes de santé au Sénégal
13. MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE : Déclaration de la politique nationale de santé, Dakar, juin 1989

14. MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE/DES Réforme hospitalière 6ans après, septembre 2004
15. MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE DES Réforme hospitalière au Sénégal. Prévention-loi et décrets Dakar, janvier 1990
16. MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE : Nouvelles orientations de la politique de santé et d'action sociale, Dakar, juin 1995
17. MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE, (1991) : Problèmes de financement des soins de santé : Notes techniques
18. SHAW PAUL R et GRIFFIN Charles C, (1995) : Le financement des soins de santé en Afrique Sub-saharienne par la tarification des services et l'assurance.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

# TABLE DES MATIERES

<b><u>INTRODUCTION</u></b> .....	1
1/ Problématique de l'étude .....	3
2/ Objet de l'étude.....	4
3/ Les objectifs.....	4
4/ Intérêt de l'étude .....	5
5/ Délimitation du champ d'étude .....	5
6/ Méthodologie de l'étude .....	5
7/ Plan de l'étude .....	6
<b><u>PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE ET CONTEXTE DE L'ETUDE</u></b> .....	7
<b><u>Chapitre I : Cadre théorique</u></b> .....	7
1. Définition des concepts.....	7
1.1. Entreprise .....	7
1.2. Etablissement Public de Santé .....	7
1.3. Le recouvrement des créances.....	8
1.4. La politique.....	8
1.5. La stratégie .....	8
1.6. La performance.....	9
1.7. Le projet d'établissement .....	9
2. Les méthodes de recouvrement des créances .....	9
2.1. Gestion interne.....	9
2.2. Externalisation.....	10
2.3. Le rachat de créance .....	10
2.4. Les voies et moyens entrepris.....	10
2.4.1. Le recouvrement à l'amiable.....	10
2.4.2. Le recouvrement judiciaire.....	10
2.4.3. La procédure d'injonction de payer .....	11
2.4.4. La procédure d'assignation en paiement.....	11
2.4.5. La procédure de saisie immobilière .....	11
2.5. Les facteurs déterminants de la performance du recouvrement .....	12
<b><u>Chapitre II : Contexte de l'étude</u></b> .....	13
1. Présentation de l'étude.....	13
1.1. Historique .....	13
1.2. Population de HOGGY .....	15
1.3. La mission et objectif de l'HOGGY .....	16
1.4. Les services de l'HOGGY .....	16
1.5. Ressources financières.....	17

2. Organisation et fonctionnement.....	18
2.1.Le Conseil d'Administration .....	18
2.2.La Commission Médicale d'Etablissement (CME).....	18
2.3.Le Comité Technique d'Etablissement (CTE) .....	19
2.4.Le Service Social .....	19
2.5.Les autres services .....	19
3. Analyse descriptive du système de recouvrement.....	20
3.1.Les services de facturation.....	20
3.1.1. Les guichets de consultations Externes .....	20
3.1.2. Le guichet des Urgences .....	21
3.1.3. Le guichet de la radio .....	21
3.1.4. Le guichet des Consultations externes.....	22
3.1.5. Le guichet de la Kinésithérapie .....	22
3.1.6. Le guichet des Hospitalisations ou Bureau des Entrées .....	22
3.1.6.1.Hospitalisation en urgence.....	22
3.1.6.2.Hospitalisation programmée.....	22
3.1.7. Les modalités de facturation et paiement .....	23
3.1.7.1.Les types de client .....	23
3.1.7.2.La tarification.....	23
3.1.7.3.La cotation .....	24
3.2.Le bureau du contrôle de la facturation et de la cellule de saisie .....	24
3.2.1. Le bureau de contrôle de la facturation .....	24
3.2.2. La saisie .....	24
3.3.La Division de recouvrement.....	25
3.3.1. L'arrivée des factures .....	25
3.3.2. L'acheminement des factures .....	25
3.3.3. Mode de recouvrement .....	25
3.3.3.1.Le recouvrement en amont .....	25
3.3.3.2.Le recouvrement en aval.....	25
3.3.4. Les méthodes d'encaissements .....	25
3.3.4.1. Les virements bancaires.....	25
3.3.4.2. Encaissement par chèque bancaire .....	26
3.3.4.3. Encaissement en numéraire .....	26
3.3.4.4. Encaissement par compensation d'écriture .....	26
3.3.5. La structuration du travail.....	26
3.3.6. La répartition du travail .....	26
3.3.7. Les outils de travail.....	27
3.5. Les Services contribuant directement au recouvrement .....	27
3.5. Le Service Administratif et Financier (SAF).....	29
3.6. L'Agent Comptable Particulier (ACP) .....	29

## DEUXIEME PARTIE : ANALYSE CRITIQUE DU SYSTEME DE RECOUVREMENT

### DE HOGGY..... 30

#### Chapitre I : Présentation et analyse des résultats ..... 30

1. Opérationnalisation du modèle d'analyse.....	30
a) La variable dépendante (expliquée) .....	31
b) La variable indépendante (explicative) .....	31
1.1.Présentation du modèle d'analyse.....	32
1.2. Grille d'analyse.....	34
2. Les résultats de la facturation.....	36
2.1.L'orientation de la clientèle de HOGGY .....	36
2.1.1. La facturation et l'encaissement.....	36
2.1.2. La facturation et l'encaissement par type de client .....	37
3. Les résultats du recouvrement .....	38
3.1.Situation du recouvrement .....	38
3.2.La baisse des tarifs sur les produits .....	39
3.3.Abandon de créance.....	40
3.4.Moratoires .....	40
3.4.1. Période 2002-2005 .....	40
3.4.2. Période 2006-2010 .....	40
4. Synthèse des problèmes identifiés .....	40
4.1. Au niveau des guichets .....	40
4.2. Au niveau du bureau des facturations .....	41
4.3. Au niveau du bureau de recouvrement .....	41
5. Analyse des résultats .....	40

#### Chapitre II : Recommandations et Plans d'Action ..... 44

1. Recommandations.....	44
1.1. Par rapport aux variables .....	44
1.2. Par rapport aux problèmes sur le terrain.....	44
2. Plans d'action.....	45

#### CONCLUSION..... 49

#### BIBLIOGRAPHIE..... 50

#### TABLE DES MATIERES..... 51

#### ANNEXES..... 54

# ANNEXES

ANNEXE 1 : ORGANIGRAMME DE L'HOGGY

ANNEXES 2 : FACTURES

ANNEXES 3 : RELEVÉ DE FACTURES IMPAYÉES

ANNEXES 4 : ÉTAT JOURNALIER DES SOMMES RECOURVRES

ANNEXES 5 : LETTRE DE RELANCE

ANNEXES 6 : MORATOIRE

DESAG - BIBLIOTHEQUE

CESAG - BIBLIOTHEQUE

# **ANNEXES**

# ANNEXES

ANNEXE 1 : ORGANIGRAMME DE L'HOGGY

ANNEXES 2 : FACTURES

ANNEXES 3 : RELEVÉ DE FACTURES IMPAYÉES

ANNEXES 4 : ÉTAT JOURNALIER DES SOMMES RECOURVÉES

ANNEXES 5 : LETTRE DE RELANCE

ANNEXES 6 : MORATOIRE

GESAG - BIBLIOTHEQUE

MINISTERE DE LA SANTE °

MINISTERE DES FINANCES

CONSEIL D'ADMINISTRATION

1 1 1 DIRECTION

1 1 3 Attachée

1.1.5 Commission Médicale

Comité Technique d'Etablissement

1.1.7 Cellule Information

Contrôle de Gestion

1.1.11 Service de Promotion et

1.1.9 Audit Interne

Division du Secteur Privé

Division de l'Accueil

1.1.13 Division de la

Division Contrôle Opérationnel

Division Supervision des procédures

1.1.16 Service Social

1 1 10 Service des Soins

Division de la Promotion Sociale du Personnel

Division de la Médiation et l'Accompagnement social

Division de la Recherche et formation

Division qualité des Soins

Services médicaux

Service Administratif Financier

1.1.21 Service des

Agence Comptable Particulière

Maintenance

1.1.23 Services

Division des finances

Division gestion prévisionnelle et carrières

Division de la comptabilité

Division du Budget

Services médico-techniques

Division de l'Economat

Division gestion administrative et de la paie

Division des caisses

Division de la Comptabilité Analytique

1.1.25 Pharmacie

Division Comptabilité-Matières

Division formation

Division du Recouvrement et contentieux

Division Saisie Informatique

CESAG - BIBLIOTHEQUE

ANNEXE 2 : Etat journalier des sommes recouvrées

REPUBLIQUE DU SENEGAL

MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA  
PREVENTION

HOPITAL GENERAL DE GRAND YOFF

AGENCE COMPTABLE PARTICULIERE

Etat journalier des sommes recouvrées

RAISON SOCIALE CL.	N° COMPTE	FACTURES REGLEES	REFERENCE DU REGLEMENT	MONT. REC.	N° AR

Le chef du recouvrement

L'agent comptable particulier

ANNEXE 3 : LETTRE DE RELANCE

REPUBLIQUE DU SENEGAL  
N°... ..MSPM/HOGGY/ACP/FBN

Un Peuple - Un But - Une Foi

**MINISTRE DE LA SANTE ET DE LA PREVENTION MEDICALE**

\*\*\*\*\*

*HÔPITAL GÉNÉRAL DE GRAND-YOFF*

\*\*\*\*\*

**AGENCE COMPTABLE PARTICULIERE**

\*\*\*\*\*

**DIVISION RECOUVREMENT & CONTENTIEUX**

Dakar le :

A

Monsieur

Objet : Réclamation de créance

**Monsieur,**

La situation de votre compte à ce jour dans nos livres, sauf erreur ou omission de notre part, présente un solde débiteur de **TROIS MILLIONS DEUX CENT QUATRE VINGT SEPT MILLE SEPT CENT QUATRE VINGT SEIZE (3.287.796) Francs CFA** (voir relevé des factures impayées en annexe).

Toutes ces factures ont été déposées auprès de vos services compétents et n'ont jamais fait l'objet de contestation de votre structure.

Malgré les multiples démarches de nos agents de recouvrement, ces factures sont toujours en souffrance chez vous.

Par la présente, nous vous prions de bien vouloir prendre toutes les dispositions nécessaires pour le règlement de ce dossier dans les meilleurs délais.

Nous vous prions d'agréer **MONSIEUR**, l'expression de nos salutations distinguées.

**L'AGENT Comptable Particulier**

**ANNEXE 4 : MORATOIRE**

**B.P : 3270 / Tél. 869.40.77 - 869.40.50 / Fax : 827.61.49 / Email : hoggy@sunumail.sn**

REPUBLIQUE DU SENEGAL

Dakar, le.....

**MINISTRE DE LA SANTE ET DE LA PREVENTION MEDICALE**

\*\*\*\*\*

**HOPITAL GENERAL DE GRAND-YOFF**

\*\*\*\*\*

**AGENCE COMPTABLE PARTICULIERE**

\*\*\*\*\*

**DIVISION DU RECouvreMENT ET DU CONTENTIEUX**



**MORATOIRE**

Raison sociale du client : .....

Adresse : .....

N° Compte ou I.P : .....

Référence factures : .....

Montant déjà versé : .....

Montant du moratoire accordé : .....

Montant d'une échéance : .....

Nombre d'échéances : .....

Période de versement : .....

Je soussigné (e), ..... m'engage à respecter ce moratoire. En cas de non-respect, l'Hôpital Général de Grand Yoff a toute l'attitude de procéder directement au recouvrement par voie judiciaire.

**Pour l'HOGGY**

**Lu et Approuvé**

**Le Débiteur**

**ANNEXE 5 : Relevé de factures impayées**

REPUBLIQUE DU SENEGAL  
N°.....MSPM/HOGGY/ACP/FBN  
Un Peuple - Un But - Une Foi  
\*\*\*\*\*



kar, le .....  
**MINISTRE DE LA SANTE ET DE LA PREVENTION MEDICALE**  
\*\*\*\*\*  
*HOPITAL GENERAL DE GRAND-YOFF*  
\*\*\*\*\*

**AGENCE COMPTABLE PARTICULIERE**  
\*\*\*\*\*  
**DIVISION RECOUVREMENT & CONTENTIEUX**

**Relevé de factures impayées**

**N° COMPTE CLIENT:**

N°	REFERENCES FACTURES	MONTANTS FACTURES	OBSERVATION
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

**LE CHEF DU RECOUVREMENT**

**ANNEXE 6 : Factures**



REPUBLIQUE DU SENEGAL

MINISTRE DE LA SANTE ET DE LA PREVENTION MEDICALE

\*\*\*\*\*

HOPITAL GENERAL DE GRAND-YOFF

BP: 3270 Dakar Sénégal  
Tel, 869.40.77-869.40.50 /  
Fax : 827.61.49 / Email : [hoggy@sunumail.sn](mailto:hoggy@sunumail.sn)

**Date facture :**

**Service :**

**Facture N° :** .....

Nom : ..... Prénom : .....

CPT Client :  
Référence PC :

Désignation :  
Taux PC :

Cotation	Nature des prestations	Valeur
<b>Montant total</b>		

Part tiers payant : ..... Part patient : ..... Montant déjà  
versé : .....

**MONTANT NET A PAYER PAR LE PATIENT :**

**Nom de l'agent de facturation**

**ANNEXE 7 : FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

REPUBLIQUE DU SENEGAL  
MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA PREVENTION MEDICALE  
HOPITAL GENERAL DE GRAND-YOFF

Dakar le

**Service des urgences**

**Tel : (221)33 869 40 50**

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

**I - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MALADE**

N° IP.....Heure d'entée.....

Prénom.....Nom.....

Fils ou Fille de.....et de.....

Profession.....Adresse professionnelle.....

Domicile .....

Type de malade :.....

**II - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MALADE**

Prénoms..... Nom .....Age.....

Date et lieu de naissance :.....

Adresse complète.....

Lien avec la victime :.....

Références pièces déposées en garantie :.....

**III – ENGAGEMENT SOLENNEL**

Je soussigné, M.....certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus et déclare me porter garant pour le paiement des frais médicaux et d'hospitalisation.

Signature après écrit à la main « bon pour acceptation »

---

Diagnostic de l'arrivée	Nature des actes pratiques	Intervention envisagée

**ANNEXE 8: Situation journalière des encaissements**

REPUBLIQUE DU SENEGAL  
MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA PREVENTION MEDICALE  
HOPITAL GENERAL DE GRAND-YOFF

Dakar le

**Situation journalière des encaissements N° :**

N° d'ordre	Désignation	N° IP	Acte pratiquée	N° reçu	Montant		observation
					encaissé	A facturer	

**NET A ENCAISSER :**

**LE CASSIER PRINCIPAL :**

**NET FACTURER :**

**LE CAISSIER :**