

**Analyse contextuelle des régies de recettes des centres hospitalo-
universitaires au Maroc : Limites et Défis « Cas du CHU
Mohammed VI-Oujda ».**

**Contextual Analysis of Revenue Management in University
Hospitals in Morocco: Limits and Challenges « The Case of
Mohammed VI University Hospital-Oujda ».**

ELLAHLAH Noura

Doctorante

FSJES-Oujda

Université Mohammed Premier-Maroc

Laboratoire d'études et de recherches juridiques, administratives et politiques

BOUAZZAOUI Rian

Docteur en Sciences Economiques et Gestion

FSJES-Oujda

Université Mohammed Premier - Maroc

Economie Sociale et Solidaire et Développement Local

SAGHIR Fatima Zohra

Doctorante

FSJES-Tanger

Université Abdelmalek Essaâdi-Maroc

Equipe de recherche en management et dynamique des organisations

Date de soumission : 14/12/2023

Date d'acceptation : 28/02/2024

Pour citer cet article :

ELLAHLAH N. et al. (2024) « Analyse contextuelle des régies de recettes des centres hospitalo-universitaires au Maroc : Limites et Défis 'Cas du CHU Mohammed VI-Oujda' », Revue du contrôle, de la comptabilité et de l'audit « Volume 8 : numéro 1 » pp : -

Résumé

Cet article évalue les régies de recettes du Centre Hospitalo-Universitaire Mohammed VI d'Oujda (CHUMVI-O) en utilisant une méthodologie qualitative basée sur huit entretiens semi-directifs. L'objectif est d'analyser la conformité réglementaire et l'efficacité opérationnelle des régies, illustré par une étude de cas. L'étude se concentre sur le processus de la régie de recettes, décomposé en trois actions principales : l'encaissement des factures, le transfert des fonds au régisseur principal, et le transfert des fonds à la Trésorerie Générale du Royaume. L'analyse a débouché à l'élaboration de trois matrices de risques spécifiques, révélant des risques très graves nécessitant une surveillance rigoureuse. Ces résultats révèlent la nécessité pour le CHUMVI-O de déployer des dispositifs de suivi adaptés pour maîtriser efficacement ces risques et préserver la performance globale du centre.

Mots clés : Régie de recettes ; Risques ; Efficacité opérationnelle ; Performance hospitalière ; CHUMVI-O.

Abstract

This article evaluates the revenue management systems at the Mohammed VI University Hospital Center in Oujda (MVIHCO) using a qualitative methodology based on eight semi-structured interviews. The objective is to analyze the regulatory compliance and operational efficiency of these systems, illustrated through a case study. The study focuses on the revenue management process, broken down into three main actions : invoice collection, the transfer of collected funds to the principal treasurer, and the transfer of funds to the General Treasury of the Kingdom. The analysis led to the development of three specific risk matrices, revealing very serious risks that require rigorous monitoring. These findings highlight the necessity for CHUMVI-O to implement appropriate monitoring mechanisms to effectively manage these risks and maintain the overall performance of the center.

Keywords : Revenue Management ; Risks ; Operational Efficiency ; Hospital Performance ; MVIHCO.

Introduction

L'autonomie financière dont jouissent les centres hospitalo-universitaires (CHU) rend primordial le perfectionnement des outils de gestion et la modernisation de la structure organisationnelle des différentes entités afin d'améliorer la performance hospitalière. Dans ce même sens, la direction du Centre Hospitalo-Universitaire Mohammed VI d'Oujda (CHUMVI-O) s'est engagée dans un processus de modernisation d'un cadre organisationnel interne portant sur la création d'une régie de recettes propre à chaque formation hospitalière.

Le présent article est un essai de compréhension des limites et défis spécifiques liés aux régies de recettes, en mettant l'accent sur le cadre réglementaire et les aspects d'ordre organisationnel, opérationnel et procédural. Son originalité s'inscrit dans l'étude de l'ensemble des modalités de leurs fonctionnements, l'évaluation approfondie de la régularité des opérations financières, et aux états de suivi des recettes, etc.

Dans ce contexte où peu d'études ont été publiées sur ce sujet spécifique, la problématique centrale consiste à évaluer de manière inédite la conformité des régies de recettes du CHUMVI-O avec le cadre réglementaire en vigueur, et l'efficacité opérationnelle en mettant l'accent sur les modalités de fonctionnement qui pourraient influencer sur leur performance. De manière plus claire et délimitée, notre question centrale de recherche se formule de la façon suivante :

Comment le respect du cadre réglementaire des régies de recettes influence-t-il l'efficacité opérationnelle de la gestion des recettes ?

Dans la perspective de répondre à notre problématique, nous émettons les propositions de recherches suivantes :

- **Proposition 1** : Une conformité rigoureuse au cadre réglementaire contribuerait à la maîtrise des risques liés au processus de fonctionnement des régies de recettes.
- **Proposition 2** : La restructuration des régies de recettes du CHUMVI-O impacterait positivement l'efficacité de la gestion des recettes.
- **Proposition 3** : La gestion des risques impacterait positivement le processus de la gestion des régies de recettes.

La présente contribution contribuera à une meilleure compréhension des enjeux liés à la gestion des recettes des CHU au Maroc, offrant ainsi des perspectives pour l'optimisation des pratiques et l'amélioration continue du processus des régies de recettes dans les établissements publics marocains en approfondissant la réflexion autour des propositions extraites de la réalité du terrain.

Nous essayerons également à travers notre recherche de montrer l'influence du respect des modalités de fonctionnement des régies de recettes sur l'efficacité opérationnelle liée à la gestion des recettes des CHU. Pour ce faire, nous avons adopté une méthodologie qualitative basée sur des guides d'entretien semi-directifs. Cette approche nous permet de recueillir des données détaillées et de mieux comprendre les perceptions et expériences des acteurs concernés, afin d'évaluer de manière approfondie l'impact des pratiques de gestion des régies de recettes sur leur efficacité opérationnelle.

Notre démarche de travail nous conduit à structurer cet article en deux sections. La première sera consacrée à un survol de la littérature relative à un éclairage réglementaire et théorique des régies de recettes. Alors que la seconde section vise, dans un premier temps, à mettre en exergue notre protocole de recherche, notamment le positionnement épistémologique, le mode de raisonnement ainsi que la méthodologie adoptée. Et dans un second temps, à mettre en évidence les principaux résultats obtenus et leurs discussions.

1. Cadrage des régies de recettes au Maroc

Dans le cadre de cette section nous essayerons de contextualiser notre étude, et d'étudier profondément le cadre réglementaire et théorique lié à la gestion des recettes au sein des établissements publics.

1.1. Eclairage réglementaire et théorique

L'instruction du 26 novembre 2008 fixant les modalités de création, de fonctionnement et de contrôle des régies de dépenses et de recettes instituées auprès des établissements publics soumis au contrôle préalable se présente comme un encadrement réglementaire de la création, de gestion, de fonctionnement et de contrôle des régies de recettes. Son article 26 stipule que *«la régie de recettes constitue une procédure particulière de réalisation des produits de l'établissement public et permet, l'encaissement des recettes qui, en raison de leur nature, de leur caractère imprévisible, de leur urgence ou des usages commerciaux ou locaux, ne peuvent être soumises aux procédures normales»*.

Cet encadrement s'appuie sur plusieurs textes juridiques, dont le Dahir N° 1-02-25 du 19 moharrem 1423 promulguant la loi N° 61-99 sur la responsabilité des ordonnateurs, des contrôleurs et des comptables publics (Bulletin officiel du 2 mai 2002). De plus, la loi N° 70-13 du 10 ramadan 1437 (16 juin 2016) concernant les CHU, ainsi que la loi N° 69-00 relative au contrôle financier de l'État sur les entreprises publiques et autres établissements publics promulguée par le Dahir N° 1-03-195 du 16 ramadan 1424 (11 novembre 2003) telle qu'elle a été modifiée et complétée.

En outre, l'arrêté du ministre des finances et de la privatisation N° 2-2469 DE/SPC du 17 Mai 2005, qui porte sur l'organisation financière et comptable des centres hospitaliers, notamment son article 19. Par ailleurs, l'instruction du ministre des finances et de la privatisation N°2-4786 du 26 novembre 2008 détaillant les modalités de création, de fonctionnement et de contrôle des régies de dépenses et de recettes dans les établissements publics soumis à un contrôle préalable, complète cet ensemble de textes juridiques régissant ce domaine spécifique.

D'un point de vue théorique, Braun, et al., (2014) précisent que pour renforcer les mécanismes de contrôle interne, les CHU doivent mettre en place des politiques et des procédures rigoureuses pour la gestion des recettes, en conformité avec les directives gouvernementales et les normes internationales de transparence et de responsabilité. Quant à eux toujours, cela implique la formation du personnel sur les pratiques comptables et les outils de gestion financière, ainsi que la mise en œuvre des systèmes de contrôle informatisés afin de surveiller les transactions et prévenir les fraudes. Par ailleurs, ils avancent que l'adoption de technologies de l'information et de la communication (TIC) peut également améliorer l'efficacité des contrôles en permettant une gestion plus transparente et efficiente des recettes hospitalières.

Parallèlement, une évaluation approfondie de l'impact de la gestion des recettes sur la qualité des soins nécessite une analyse holistique des indicateurs de la performance hospitalière (McDermott & Checkley, 2013). Ces derniers, avancent que des études longitudinales peuvent être menées sur une période suffisamment longue, et qu'ils permettront de suivre l'évolution des indicateurs financiers spécifiques aux régies de recettes, offrant ainsi des preuves empiriques solides de l'efficacité des procédures de gestion des recettes sur la qualité des soins. Ce niveau de détail met en lumière l'importance cruciale des politiques et des pratiques de contrôle interne liés à la gestion des recettes, ainsi que la nécessité d'une évaluation approfondie de l'impact de ces politiques sur la qualité des prestations des soins de santé.

Au final, il est primordial de souligner qu'en adoptant une approche intégrée qui combine une meilleure gestion des recettes avec une évaluation rigoureuse de la qualité des soins, les CHU au Maroc peuvent améliorer leur efficacité opérationnelle et leur capacité à répondre aux besoins de santé de la population.

1.2. Organisation des régies de recettes

A leur démarrage les CHU adoptaient, pour la collecte des recettes, à savoir la liquidité et les chèques, auprès des patients payants, une structure basée sur une seule régie par centre. A l'instar des autres CHU, la même posture organisationnelle a été mise en place par le CHUMVI-O depuis sa création.

Dans le même ordre d'idées, il est capital de signaler qu'à compter du 1^{er} novembre 2019, le CHUMVI-O a opté pour une nouvelle restructuration organisationnelle de la régie de recettes. Cette restructuration a porté sur la création d'une régie de recettes propre à chaque hôpital relevant de l'établissement au lieu d'une régie unique collectant les recettes des différentes formations hospitalières. Cette nouvelle organisation de la régie de recettes avait pour principal objectif de faire doter chaque formation hospitalière du CHUMVI-O d'une régie de recettes, ce qui a permis de maîtriser le suivi des encaissements par antenne de caisse et de simplifier l'évaluation de leurs performances.

En outre, cette décision a été motivée principalement par la volonté des dirigeants du centre de :

- (i) Respecter et renforcer l'autonomie administrative et économique de chaque formation hospitalière relevant du CHUMVI-O ;
- (ii) Assurer un suivi journalier en temps réel des recettes (espèce et chèques) de chaque hôpital ;
- (iii) Maîtriser davantage et développer les outils de gestion et de contrôle en matière de recettes ;
- (iv) Faciliter la préparation des prévisions budgétaires en terme de recettes par le renforcement de la fiabilité des données ;
- (v) Suivre et contrôler le fonctionnement des caisses ;
- (vi) Développer un système d'information de suivi des recettes et de production des indicateurs de performance ;
- (vii) S'aligner avec le cadre réglementaire conformément à la nouvelle présentation budgétaire.

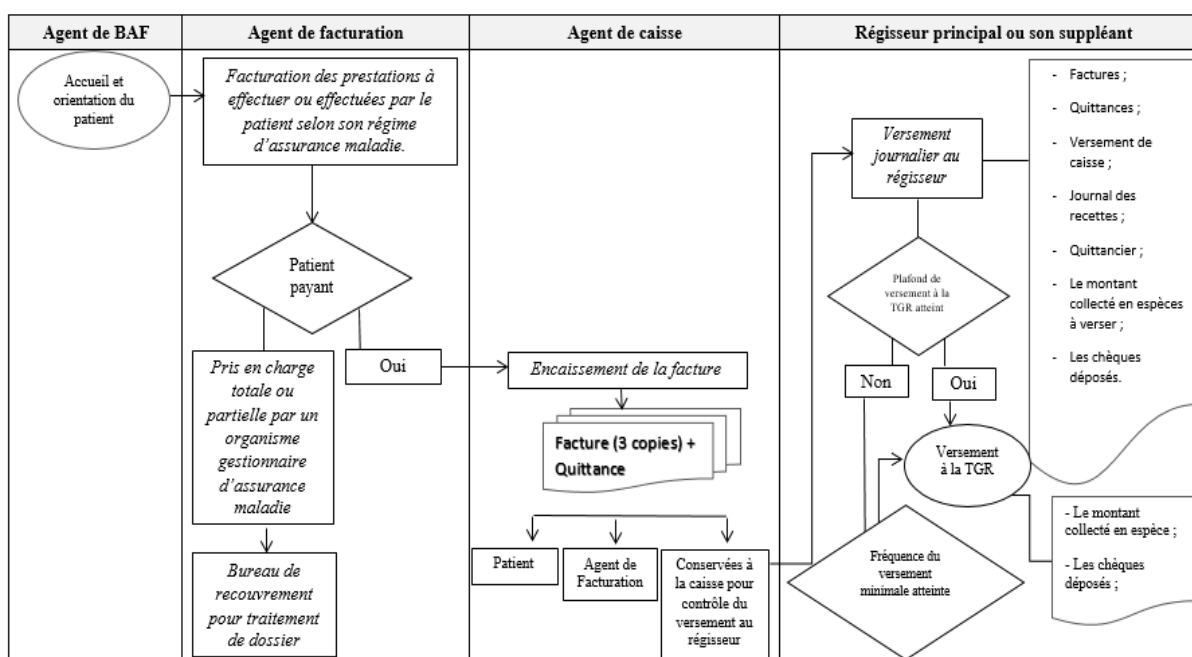
Actuellement, les formations hospitalières du CHUMVI-O, disposent chacune d'une régie de recettes chapotée par un régisseur principal et un régisseur suppléant qui gèrent les différentes opérations relatives à la régie de recettes et qui sont responsables personnellement et pécuniairement des fonds qu'ils manipulent.¹ De plus, ils supervisent également les agents de caisses (régisseurs auxiliaires). Ces derniers se chargent de la collecte de la liquidité auprès des patients payants, et sont affectés soit à l'antenne de la caisse principale (pour assurer la collecte des fonds lors des horaires de travail normaux) soit à l'antenne de la caisse des urgences (pour assurer la collecte des fonds tout en assurant la continuité et la permanence du service).

¹ En se référant aux décisions de création des quatre régies de recettes du CHUMVI-O.

Pour des raisons organisationnelles, et afin d'assurer une allocation efficace et efficiente des ressources disponibles notamment les ressources humaines, le régisseur principal peut également assurer, exceptionnellement, les tâches des régisseurs auxiliaires. Cette remarque est relevée uniquement pour les hôpitaux où le volume d'activité est relativement moyen, et où la nature d'activité n'exige pas l'implémentation d'une antenne de caisse des urgences. Cette particularité n'influence pas la performance de l'établissement ni la traçabilité et la fiabilité des opérations effectuées au niveau de la régie de recettes.

A ce niveau de réflexion, nous cherchons à comprendre d'une part comment fonctionne la régie de recettes au sein d'un établissement hospitalier de grande ampleur, d'avoir une idée sur le processus de la régie de recettes considéré comme l'un des processus piliers de la gestion financière au sein du CHUMVI-O et de détecter les risques existants et potentiels. Pour ce faire, nous avons élaboré un logigramme relatif à la régie de recettes (voir figure ci-après).

Figure N° 1 : Logigramme de la régie de recettes



Source : Réalisée par nos soins (2024).

En se référant au logigramme ci-dessus, l'entrée du patient constitue l'élément déclencheur de plusieurs circuits internes à savoir l'admission, l'enregistrement, le diagnostic médical, la facturation, etc. Le processus de la régie de recettes est également touché par l'entrée du patient à l'établissement hospitalier.

Le processus commence au niveau des bureaux des admissions et de facturation (BAF) par l'accueil et l'orientation des patients, ensuite et sur la base des documents justifiant une prise antérieure d'un rendez-vous ou la sortie du patient (en cas d'hospitalisation), l'agent de BAF

facture la ou les prestations médicales à effectuer ou déjà effectuées (Cas de l'hospitalisation ou de l'entrée en urgence).

Ce processus génère plusieurs sous processus qui se différencient par l'affiliation ou non du patient à un organisme d'assurance maladie. Prenant à titre d'exemple le cas d'un patient payant qu'il ne dispose d'aucune couverture médicale ou si la prestation en question n'est pas couverte ni partiellement, ni totalement par l'assurance médicale, le patient doit régler la facture correspondante à la prestation au niveau d'une antenne de caisse de l'hôpital concerné (principe d'affectation des recettes à la source). Dans ce cas, c'est le régisseur auxiliaire qui se charge de l'encaissement de la facture. Ce dernier, et dans le cadre du respect des règles de travail doit verser quotidiennement les fonds collectés (espèces et chèques) au régisseur principal ou à son suppléant. Il s'agit d'un versement interne ayant pour objectif de maîtriser les recettes par antennes des caisses et de minimiser les risques de perte ou de vol.

Le régisseur principal, à son niveau, et en respectant les modalités de création de la régie de recettes, doit verser les sommes reçues et les chèques collectés à la TGR. De plus, le régisseur doit respecter le plafond et la fréquence des versements à TGR.

2. Protocole de recherche

La conduite d'une étude qualitative soulève quatre dilemmes cruciaux, à savoir le choix entre les entretiens individuels et/ou de groupe, la sélection parmi les techniques d'entretien non-directives, semi-directives et/ou directives, l'élaboration du guide d'entretien, et enfin, la détermination de l'échantillon.

Dans cette section, nous motivons les décisions prises concernant le type d'entretien et les techniques utilisées dans notre étude qualitative, tout en exposant en détail la conception du guide d'entretien retenu et la procédure de sélection de l'échantillon pour l'étude.

2.1. Méthodologie de la recherche adoptée

En matière de recherche qualitative, les principales méthodes de collecte des données sont les entretiens individuels, les entretiens de groupe et les observations, à caractère participatif ou non. Thiétart (2014), souligne que l'entretien est perçu comme une technique de recueil de données dialectiques en vue de leur analyse postérieure, permettant notamment de révéler l'univers mental, conscient ou inconscient, des individus.

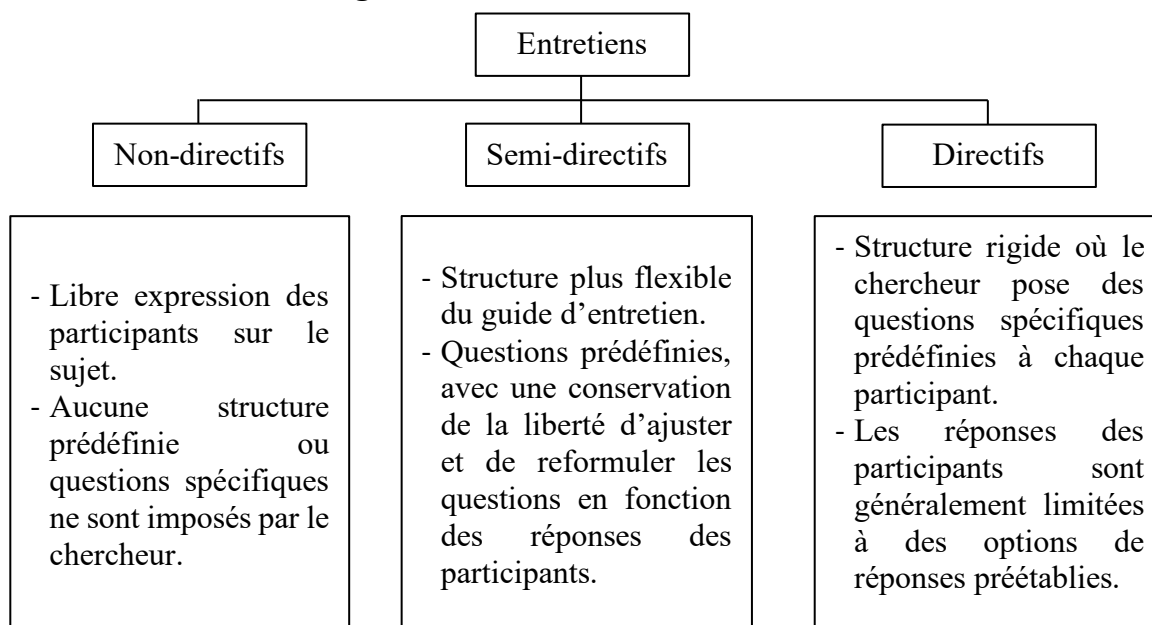
Nous nous focaliserons sur la distinction des deux types d'entretiens. D'un côté, l'entretien de groupe consiste à organiser la rencontre entre plusieurs individus qui se retrouvent face à un animateur pour échanger leurs points de vue à propos d'un ou de plusieurs thèmes. De l'autre côté, l'entretien individuel se présente comme un échange restreint et spécialisé, mené dans une

perspective déterminée. Il prend l'allure d'une forme de discussion assimilable à des interactions verbales informelles.

Cependant, Prévost et Roy (2015), soulignent que ces aspects ne sont qu'apparents, car le déroulement de l'entretien est orienté par un guide d'entretien élaboré en fonction du caractère non-directif, semi-directif ou directif de l'entretien au cours duquel le chercheur pose les questions alors que la personne interrogée y répond.

Dans le même ordre d'idées, Flick (2015), souligne que le caractère des guides d'entretien diffère du degré de guidage des questions. Nous synthétisons ci-après les différences soulevées par ce dernier.

Figure N° 2 : Caractères des entretiens



Source : Réalisée par nos soins à partir de Flick, U. (2015). *Introducing research methodology : A beginner's guide to doing a research project.*

SAGE Publications Ltd.

En se référant à la figure susmentionnée, les entretiens peuvent être soit non directifs, directifs ou semi-directifs, chacun poursuivant des objectifs distincts. Les entretiens non-directifs encouragent la libre expression des participants, favorisant ainsi la découverte de thèmes émergents et une compréhension approfondie du sujet étudié. A l'inverse, les entretiens directifs adoptent une structure rigide, visant à standardiser la collecte de données pour faciliter la comparaison entre participants, tout en limitant la flexibilité et l'exploration en profondeur des réponses. Les entretiens semi-directifs offrent une approche intermédiaire, permettant une exploration approfondie tout en maintenant une certaine structure pour garantir l'abordage des

sujets clés. De manière globale, chaque type d'entretien répond ainsi à des objectifs spécifiques, allant de la libre expression à la standardisation des données tout en préservant une flexibilité modérée.

Dans la mesure où l'objectif de notre étude consiste à analyser le contexte des régies de recettes du CHUMVI-O, à examiner le degré du respect du processus, et d'application de la réglementation en vigueur par les différents intervenants desdites régies, nous avons décidé de procéder par le biais d'entretiens individuels. Notre recherche a été conduite au moyen d'entretiens semi-directifs avec huit individus occupant des fonctions de régisseurs principaux, suppléants et auxiliaires au sein des régies de recettes relevant du CHUMVI-O. Nous avons pris soin de garantir aux interviewés un degré d'autonomie pendant les entretiens. Ces échanges nous ont permis d'approfondir notre compréhension de la position des interviewés par rapport aux aspects réglementaires et opérationnels qui encadrent les régies de recettes.

Le recours aux entretiens semi-directifs s'explique par le principe de non-directivité, où l'enquêteur adopte une attitude d'écoute positive inconditionnelle envers le sujet. Dans cette approche, chaque détail du discours du participant est considéré comme significatif, pouvant faire référence directe ou indirecte à des aspects analytiques de l'objet de recherche (Evrard et al., 2009). En outre, le choix des entretiens semi-directifs est motivé par leur flexibilité, permettant une exploration approfondie des réponses, la mise en évidence de thèmes émergents, une meilleure compréhension du contexte et du sujet.

Dans le même ordre d'idées, nous avons choisi comme instrument de collecte de données le guide d'entretien qui a été utilisé comme feuille de route pour mener à bien notre recherche qualitative. La démarche d'élaboration de notre guide d'entretien a respecté de façon rigoureuse la démarche scientifique à retenir pas à pas. Notre guide d'entretien a été rédigé en suivant la logique de l'entonnoir, c'est-à-dire en partant de notions très larges aux questions étroitement liées à l'objet de l'étude.

Par ailleurs, il s'articule autour de trois axes en relation étroite avec nos questions de recherche et en se basant à la fois sur les décisions de création des régies et l'instruction des régies de 2008.²

- Le premier axe concerne la tenue de la comptabilité, notamment en matière d'élaboration des états de gestion tels que le journal de recettes, les états de suivi des versements internes, c'est-à-dire des versements des régisseurs auxiliaires au régisseur principal que

² L'instruction du 26 novembre 2008 fixant les modalités de création de fonctionnement et de contrôle des régies de dépenses et de recettes instituées auprès des établissements publics soumis au contrôle préalable.

- ce soit des sommes espèces et/ou des chèques collectés auprès des patients payants ainsi que les états de suivi des versements externes c'est-à-dire du régisseur principal à la TGR.
- Pour le second axe, il évoque les périodicités des versements, plus précisément, le degré de respect des délais et des plafonds des versements.³
 - Alors que le dernier axe est centré sur le fonctionnement interne de la régie de recettes, la qualité des interactions et de coordination entre le régisseur principal et/ou son suppléant et les régisseurs auxiliaires, les conditions de travail et les difficultés rencontrées.

En règle générale, les études qualitatives ne nécessitent pas un échantillon important de la population étudiée. En effet, un échantillon est jugé représentatif et adéquat uniquement lorsque le chercheur estime que la saturation théorique a été atteinte (Glaser & Strauss, 2010). Cette saturation théorique signifie que la conduite de nouveaux entretiens ne générera pas de nouvelles données et connaissances notables sur le champ investigué. Pour notre étude, la saturation thématique a été atteinte après la réalisation de huit (08) entretiens.

Nous avons interrogé quatre régisseurs principaux, un régisseur suppléant et trois régisseurs auxiliaires, dont quatre femmes et quatre hommes, ayant tous plus de deux ans d'expérience. Les entretiens duraient en moyenne entre 30 à 45 minutes. Il est également crucial de noter que tous les entretiens ont été menés en face à face. Ces derniers ont été réalisés durant la période allant entre les mois de septembre et octobre 2023.

2.2. Résultats et discussions

La notion de risque est définie par Hubert J., (2016) comme étant «*un événement susceptible d'empêcher l'atteinte des objectifs du processus ou de l'organisation*». Quant à elle toujours, le risque fait référence aux «*événements potentiels susceptibles d'empêcher le processus d'atteindre ses objectifs ou de remplir sa mission*».

Selon Darsa (2016), le terme «*risque*» encapsule tous les aspects essentiels à considérer dans la démarche de prise et de gestion des risques en organisation. Il intègre l'introduction des notions de probabilité, d'occurrence ainsi que d'exposition à une perte, tout en établissant une relation directe entre la rentabilité et le risque. En effet, une prime de risque est requise en vue de garantir contre tout sinistre éventuel.

³ Selon les décisions de création des régies de recettes au sein du CHUMVI-O :

- Les régisseurs principaux et/ou leurs suppléants doivent effectuer au moins trois versements par semaine à la TGR.
- Les régisseurs principaux et/ou leurs suppléants doivent respecter les plafonds des versements à la TGR fixés par lesdites décisions.

La matrice de risques Farmer est une approche méthodique visant l'évaluation et l'atténuation des risques associés à un événement. Elle repose sur un processus en quatre étapes, comprenant l'identification des actions et/ou des événements, l'évaluation des risques, l'évaluation de leur probabilité et la détermination de la gravité et de criticité.

Les entretiens réalisés et l'analyse de leur fonctionnement interne ont permis de détecter les risques associés et de mesurer leur impact sur l'efficacité de la gestion. Grâce aux guides d'entretiens que nous avons méticuleusement élaborés, nous avons identifié les actions critiques et évalué les risques associés à chaque étape du processus. Cela nous a conduits à l'élaboration des matrices de risques détaillées, qui mettent en évidence les points nécessitant une surveillance accrue et des interventions spécifiques. Ces matrices sont essentielles pour améliorer l'efficacité opérationnelle des régies de recettes du CHUMVI-O.

Afin de simplifier notre étude, nous nous sommes principalement basés sur le processus de la régie de recettes présenté ci-haut (Figure 1). Le processus en question trace les différentes interactions au niveau de la régie de recettes. Il présente trois principales actions touchant le fonctionnement de la régie de recettes à savoir : l'encaissement de la facture (Action n° 1), le versement de la somme collectée par le régisseur auxiliaire à la régie de recettes (Action n° 2) et le versement du régisseur principal à la TGR (Action n° 3).

Dans le but d'offrir une vue d'ensemble des risques identifiés, de leurs probabilités d'occurrences, de leurs gravités, leurs degrés de criticités et de leurs impacts potentiels, nous avons choisis d'élaborer une matrice des risques par action. La matrice des risques est un outil de présentation visuelle qui permet de présenter graphiquement les risques issus d'un processus, d'un dysfonctionnement ou d'une activité interne.

L'importance de la matrice des risques comme outil d'analyse et de présentation des risques est justifiée par la facilité de communiquer en interne les résultats entre les différents acteurs notamment les responsables managériaux. Il s'agit d'un outil facile à comprendre et à analyser et donc efficace pour la prise de décision que ce soit sur le niveau stratégique ou opérationnel. La visualisation des risques permet aux décideurs de prendre des décisions éclairées en tenant compte des différents risques existants et/ou potentiels ainsi que de sensibiliser les acteurs concernés aux enjeux liés à la prise de risques. En classant les risques selon leur fréquence, gravité et criticité, la matrice permet de prioriser la maîtrise des outils de la gestion des risques en se concentrant sur ceux qui ont le plus grand potentiel d'impact et la fréquence la plus élevée. Elle facilite aussi les missions d'audit, de contrôle interne et de conformité en renforçant la transparence des pratiques de gestion des risques.

Afin de cerner notre démarche, nous nous sommes basé sur des études approfondies ainsi que sur des méthodes du management des risques de la norme ISO 31000. Les échelles de mesures résultant de notre étude sont la fréquence, la gravité et la criticité.

Commençant par la fréquence de survenance du risque qui fait référence à la probabilité selon laquelle un risque bien déterminé peut se produire au fil du temps. Il s'agit de la mesure de la régularité avec laquelle un événement indésirable ou une situation risquée peut se réaliser.

Tableau N° 1 : Echelle de mesure de la Fréquence (F)

Fréquence (F)				
Classe	Niveau de fréquence	Cotation	Critères d'évaluation	
F1	Très improbable	1	Fréquence trop faible, événement très peu probable, incertain.	Entre 0 % et 9 %
F2	Improbable	2	Fréquence faible, événement peu probable, incertain.	Entre 10 % et 20 %
F3	Probable	3	Fréquence moyenne, événement probable, occasionnel.	Entre 21 % et 40 %
F4	Très probable	4	Fréquence élevée, événement très probable, certain.	Plus de 41 %

Source : Réalisé par nos soins (2024).

Passant à la gravité du risque, celle-ci désigne l'importance ou l'impact potentiellement négatif que le risque pourrait avoir sur la gestion interne, sur le fonctionnement ou sur la performance.

La gravité permet de mesurer la sévérité des conséquences associées à un risque spécifique.

Tableau N° 2 : Echelle de mesure de la Gravité (G)

Gravité (G)			
Classe	Niveau de gravité	Cotation	Critères d'évaluation
G1	Faible	1	Conséquences mineures sans préjudices, aucun effet sur les indicateurs de performance financière.
G2	Moyen	2	Incident avec préjudice temporaire, effet négligeable sur les indicateurs de performance financière.
G3	Grave	3	Incident avec impact grave, effet significatif sur les indicateurs de performance financière.
G4	Très grave	4	Conséquences très graves, effet significatif sur les indicateurs de performance financière.

Source : Réalisé par nos soins (2024).

Et finalement, la criticité d'un risque est un indicateur qui combine la fréquence avec la gravité de ses conséquences pour déterminer l'importance globale du risque. Il s'agit de savoir à quel point ce risque est critique. La criticité permet de hiérarchiser les risques en fonction de leur impact potentiel et de la probabilité de leur occurrence, elle est calculée par la multiplication de la probabilité par la gravité (Criticité = Probabilité × Gravité).

Tableau N° 3 : Echelle de mesure de la Criticité (C)

Criticité	Couleur de référence	Signification	Options de traitement
De 1 à 3		Pas de dispositions nécessaires	Risque maîtrisé
De 4 à 7		Risque à surveiller (vérifier la nécessité de dispositions de réduction du risque)	Risque à surveiller
De 8 à 11		Dispositions nécessaires pour réduire le risque	Risque à diminuer
De 12 à 15		Dispositions urgentes pour réduire le risque	Risque prioritaire

Source : Réalisé par nos soins (2024).

A ce stade, nous présenterons à la fois les tableaux des risques et les matrices de Farmer correspondantes aux trois actions de la régie de recettes du CHUMVI-O.

- **Pour l'action N° 1 : Encaissement de la facture**

Tableau N° 4 : Tableau des risques de l'action n°1

Numéro	Risque	F	Cotation (F)	Cotation (G)	C	Options de traitement
1	Difficulté de contrôle des sommes perçues dans l'absence du journal de recettes lors de versement au régisseur	3%	1	4	4	Risque à surveiller
2	Difficulté de maîtriser le rapprochement facture-quittance	8%	1	4	4	Risque à surveiller
3	Difficulté de suivi de la performance de chaque agent de caisse	5%	1	4	4	Risque à surveiller
4	Faible niveau de sécurité	8%	1	4	4	Risque à surveiller
5	Local de caisse accessible	3%	1	4	4	Risque à surveiller

6	Non visibilité à propos de la disponibilité du personnel affecté à la régie de recettes par le régisseur et l'administrateur de l'hôpital	5%	1	4	4	Risque à surveiller
7	Risque d'accumulation des créances	3%	1	4	4	Risque à surveiller
8	Risque d'accumulation des écarts non justifiés	3%	1	4	4	Risque à surveiller
9	Risque d'accumulation des montants à rembourser	5%	1	4	4	Risque à surveiller
10	Risque d'arrêt ou de non continuité de service	8%	1	4	4	Risque à surveiller
11	Risque d'augmentation des demandes de remboursement	5%	1	4	4	Risque à surveiller
12	Risque de chevauchement des tâches entre le caissier et le régisseur notamment dans le cas où ce dernier assure la continuité de service au niveau de la caisse	8%	1	4	4	Risque à surveiller
13	Risque de démotivation du personnel	3%	1	3	3	Risque maîtrisé
14	Risque de détection des écarts, lors du versement, entre le montant versé aux régisseurs et le total sur le quittancier	3%	1	4	4	Risque à surveiller
15	Risque de détérioration ou de perte des objets de valeur	3%	1	4	4	Risque à surveiller
16	Risque de détérioration ou dégradation des documents	5%	1	4	4	Risque à surveiller
17	Risque de diminution de la légitimité des pièces justificatives (facture rendue au patient)	3%	1	4	4	Risque à surveiller
18	Risque de discordance entre les documents comptables et le disponible de caisse	13%	2	4	8	Risque à diminuer
19	Risque de mauvais classement des documents	8%	1	4	4	Risque à surveiller
20	Risque de mauvaise gestion interne	10%	2	4	8	Risque à diminuer

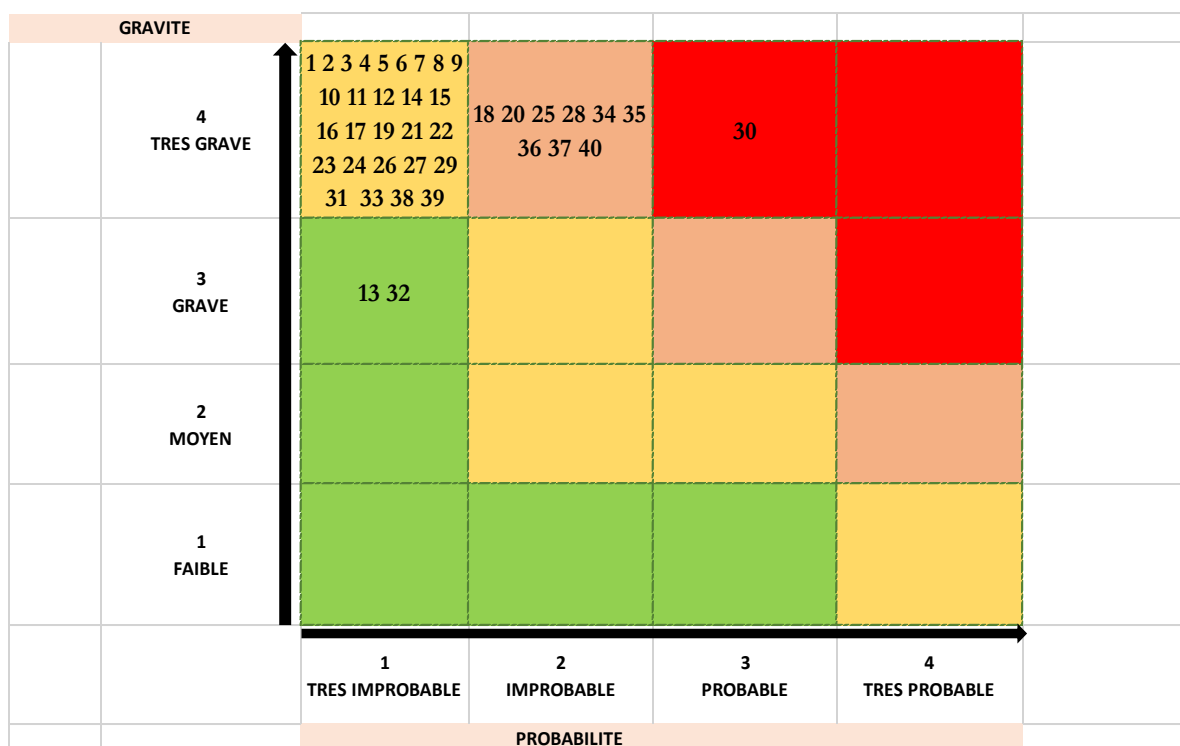
21	Risque de non-conformité à la réglementation en vigueur	5%	1	4	4	Risque à surveiller
22	Risque de non continuité de service faute d'absence d'un agent de réserve	3%	1	4	4	Risque à surveiller
23	Risque de non déclaration et/ou de non justification des écarts détectés	3%	1	4	4	Risque à surveiller
24	Risque de non fiabilité des recettes	3%	1	4	4	Risque à surveiller
25	Risque de non-maîtrise des recettes des caisses	15%	2	4	8	Risque à diminuer
26	Risque de non-maîtrise du planning de permanence des caissiers	5%	1	4	4	Risque à surveiller
27	Risque du non-respect de la procédure de versement aux régisseurs	5%	1	4	4	Risque à surveiller
28	Risque de non-satisfaction du patient	13%	2	4	8	Risque à diminuer
29	Risque de non-satisfaction du personnel	5%	1	4	4	Risque à surveiller
30	Risque de non traçabilité	30%	3	4	12	Risque prioritaire
31	Risque de non-unification des états de suivi des caissiers	8%	1	4	4	Risque à surveiller
32	Risque de non-conformité au système d'information communiqué par la division financière aux régies	5%	1	3	3	Risque maîtrisé
33	Risque de retarder le recouvrement des créances	3%	1	4	4	Risque à surveiller
34	Risque de rupture de la relation patient-personnel	13%	2	4	8	Risque à diminuer
35	Risque de vol ou de détournement	18%	2	4	8	Risque à diminuer
36	Risque de vol ou de perte des documents	10%	2	4	8	Risque à diminuer
37	Risque d'engendrer la responsabilité du centre en cas de litige ou de contrôle	13%	2	4	8	Risque à diminuer

38	Risque d'erreur de manipulation des documents administratif en cas de plusieurs intervenants	3%	1	4	4	Risque à surveiller
39	Risque d'usurpation d'identité (non-respect de la confidentialité des documents et des données personnelles)	3%	1	4	4	Risque à surveiller
40	Risque élevé d'erreur dans l'élaboration du journal des recettes	10%	2	4	8	Risque à diminuer

Source : Réalisé par nos soins (2024)

Le tableau des risques ci-haut nous a permis d'élaborer la matrice des risques de Farmer qui se présente comme suit :

Figure N° 3 : La matrice des risques de Farmer de l'action n° 1



Source : Réalisée par nos soins (2024).

A partir de l'analyse de la matrice susmentionnée, il s'avère que la grande majorité des risques se situent dans une zone des risques à surveiller. La fréquence de ces risques est faible tandis que leur degré de gravité est « très grave » pour 70% de l'ensemble des risques et « grave » pour 5% de l'ensemble des risques. Le CHUMVI-O doit mettre en place des actions de suivi afin de maîtriser les risques résiduels générés par les risques jugés acceptables dans les plus brefs délais.

Le risques 13 et 32 sont des risques maîtrisés et sous contrôle. Aucune action de suivi en urgence n'est prévue pour ces derniers. Alors que le risque 30 représente un risque prioritaire, sa fréquence est probable et son degré de gravité est très élevé. Le CHUMVI-O doit mettre en œuvre en urgence des actions de maîtrise et de réduction de ce risque qui menace sa performance.

- **Pour l'action N° 2** : Versement de la somme collectée par le régisseur auxiliaire à la régie de recettes

Tableau N° 5 : Tableau des risques de l'action n° 2

Numéro	Risque	F	Cotation (F)	Cotation (G)	C	Options de traitement
1	Difficulté de maîtriser le rapprochement facture-quittance	19%	2	3	6	Risque à surveiller
2	Difficulté de suivi de la performance de chaque agent de caisse	21%	3	4	12	Risque prioritaire
3	Faible niveau de sécurité	15%	2	4	8	Risque à diminuer
4	Local de caisse accessible	8%	1	4	4	Risque à surveiller
5	Non visibilité à propos de la disponibilité du personnel affecté à la régie de recettes par le régisseur et l'administrateur de l'hôpital	21%	3	4	12	Risque prioritaire
6	Ressources mal exploitée	2%	1	2	2	Risque maîtrisé
7	Risque d'oubli de contrôle des versements des caissiers par un rapprochement minutieux entre facture et quittance au moment du versement	4%	1	3	3	Risque maîtrisé
8	Risque d'absence des pages des quittances	2%	1	2	2	Risque maîtrisé
9	Risque d'accumulation des écarts non justifiés	4%	1	4	4	Risque à surveiller
10	Risque d'accumulation des montants à rembourser	4%	1	4	4	Risque à surveiller
11	Risque d'arrêt ou de non-continuité de service	27%	3	4	12	Risque prioritaire
12	Risque d'augmentation des demandes de remboursement	4%	1	3	3	Risque maîtrisé

13	Risque d'augmentation des erreurs des états et des indicateurs communiqués aux partenaires externes et à l'autorité de tutelle et de contrôle	2%	1	3	3	Risque maîtrisé
14	Risque de chevauchement des tâches entre le caissier et le régisseur notamment dans le cas où ce dernier assure la continuité de service au niveau de la caisse	17%	2	3	6	Risque à surveiller
15	Risque de diminution de la légitimité des pièces justificatives (facture rendue au patient)	2%	1	4	4	Risque à surveiller
16	Risque de discordance entre les documents comptables et le disponible de caisse	19%	2	4	8	Risque à diminuer
17	Risque de dysfonctionnement et/ou de chevauchement des tâches faute de non clarté du rattachement hiérarchique des caissiers	4%	1	3	3	Risque maîtrisé
18	Risque de mauvais suivi des indicateurs de performance des formations hospitalières	2%	1	3	3	Risque maîtrisé
19	Risque de mauvaise gestion interne	4%	1	4	4	Risque à surveiller
20	Risque de mauvaise qualité de communication entre le personnel de la régie de recettes	2%	1	2	2	Risque maîtrisé
21	Risque de non-conformité à la réglementation en vigueur	4%	1	4	4	Risque à surveiller
22	Risque de non continuité de service faute d'absence d'un agent de réserve	17%	2	4	8	Risque à diminuer
23	Risque de non déclaration et/ou de non justification des écarts détectés	4%	1	4	4	Risque à surveiller
24	Risque de non détection d'erreur sur la série des quittances	2%	1	3	3	Risque maîtrisé
25	Risque de non élaboration de l'ensemble des documents de suivi des recettes de la caisse	4%	1	2	2	Risque maîtrisé
26	Risque de non fiabilité des données officielles des recettes de l'établissement faute de non unification de la méthode de répartition des recettes entre les différentes formations hospitalières	2%	1	4	4	Risque à surveiller
27	Risque de non fiabilité des opérations de caisse	2%	1	4	4	Risque à surveiller
28	Risque de non maîtrise des recettes des caisses	29%	3	4	12	Risque prioritaire

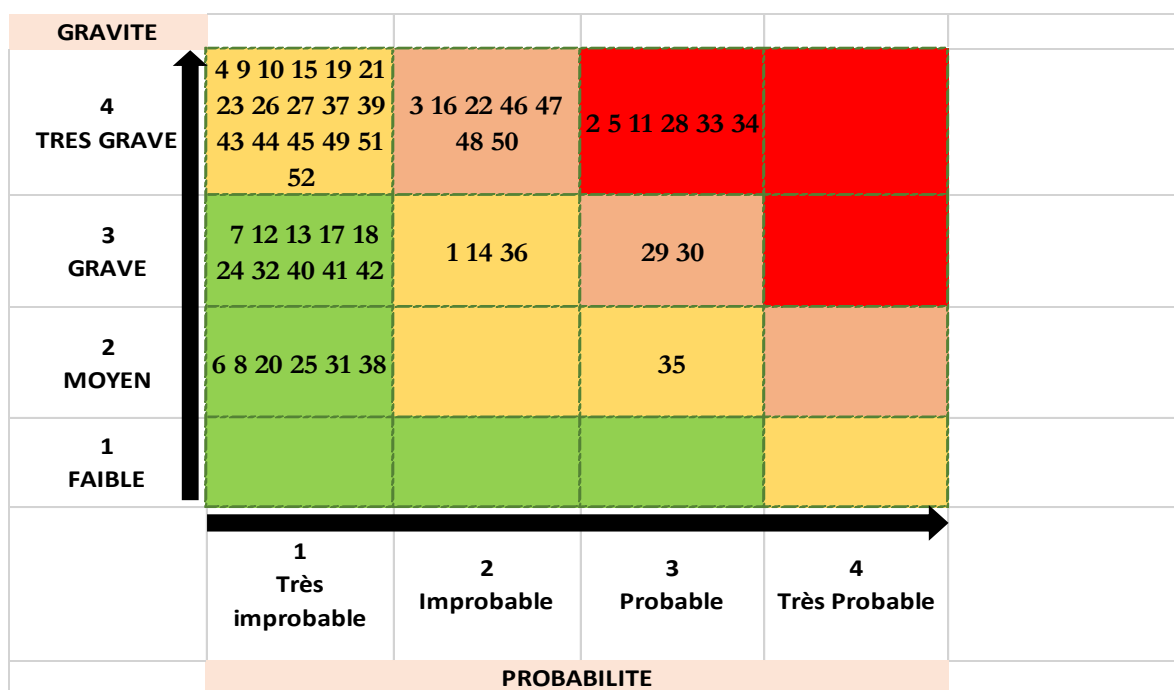
29	Risque de non maîtrise du planning de permanence des caissiers	21%	3	3	9	Risque à diminuer
30	Risque de non-respect de la procédure de versement aux régisseurs	27%	3	3	9	Risque à diminuer
31	Risque de non-respect de la série des quittances	2%	1	2	2	Risque maîtrisé
32	Risque de non satisfaction du patient	6%	1	3	3	Risque maîtrisé
33	Risque de non traçabilité	23%	3	4	12	Risque prioritaire
34	Risque de non traçabilité des opérations de caisse	33%	3	4	12	Risque prioritaire
35	Risque de non unification des états de suivi des caissiers	27%	3	2	6	Risque à surveiller
36	Risque de non-conformité au système d'information communiqué par la division financière aux hôpitaux	10%	2	3	6	Risque à surveiller
37	Risque de non-respect de la réglementation faute de refus de remboursement des patients	2%	1	4	4	Risque à surveiller
38	Risque de perte de temps et du gaspillage des quittances	2%	1	2	2	Risque maîtrisé
39	Risque de perte des recettes	4%	1	4	4	Risque à surveiller
40	Risque de retard de communication des états statistiques	2%	1	3	3	Risque maîtrisé
41	Risque de retard de correction des erreurs des situations financières	2%	1	3	3	Risque maîtrisé
42	Risque de retard d'établissement des états statistiques	2%	1	3	3	Risque maîtrisé
43	Risque de rupture de la relation patient-personnel	6%	1	4	4	Risque à surveiller
44	Risque de sous-estimation des recettes	2%	1	4	4	Risque à surveiller
45	Risque de sous-estimation des recettes	2%	1	4	4	Risque à surveiller
46	Risque de vol ou de détournement	13%	2	4	8	Risque à diminuer
47	Risque de vol ou de perte des documents	19%	2	4	8	Risque à diminuer
48	Risque d'engendrer la responsabilité du centre en cas de litige ou de contrôle	10%	2	4	8	Risque à diminuer

49	Risque de non fiabilité des données statistiques communiquées à la direction générale	4%	1	4	4	Risque à surveiller
50	Risque élevé d'erreur dans l'élaboration du journal des recettes	17%	2	4	8	Risque à diminuer
51	Risque fréquent d'erreur de numéro de facture sur la quittance	2%	1	4	4	Risque à surveiller
52	Risque fréquent d'erreur de numéro de quittance sur la facture	2%	1	4	4	Risque à surveiller

Source : Réalisé par nos soins (2024).

Le tableau des risques ci-haut nous a permis d'élaborer la matrice des risques de Farmer qui se présente comme suit :

Figure N° 4 : La matrice des risques de Farmer de l'action n° 2



Source : Réalisée par nos soins (2024).

L'analyse de la cartographie nous a permis de déduire que la majorité des risques se situent dans une zone des risques à surveiller.

La fréquence de la majorité des risques est « Faible » voir « Moyenne » tandis que leurs degrés de gravité sont « Grave » pour presque de 29% des risques, « Très grave » pour plus de 57% et « Moyen » pour environ 14 % de l'ensemble des risques. Le CHUMVI-O est tenu de mettre en œuvre des actions de suivi et de contrôle des risques dans les plus brefs délais. Plus de 30 % des risques sont réputés maîtrisés. Ces risques ne font l'objet d'aucune action de suivi urgente.

En effet, la maîtrise des risques permettra au centre de parfaire sa gestion interne et d'améliorer sa performance. Les risques 2, 5, 11, 28, 33 et 34 représentent respectivement des risques prioritaires inacceptables, à fréquence probable et au degré de gravité très élevé. Le CHUMVI-O est appelé à agir d'urgence pour maîtriser et réduire ces aléas, d'autant plus qu'ils affectent la performance du centre.

- **Action N° 3** : Versement de la somme collectée par le régisseur principal et/ou son suppléant à la TGR

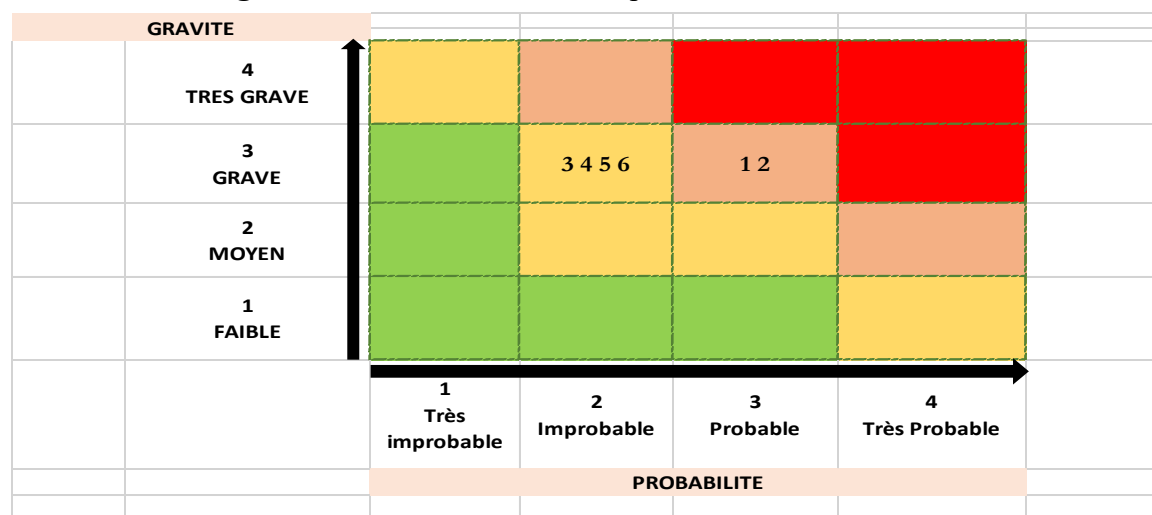
Tableau N°6 : Tableau des risques de l'action n°3

Numéros	Risque	F	Cotation (F)	Cotation (G)	C	Options de traitement
1	Risque de dépassement du plafond des versements à la TGR	33%	3	3	9	Risque à diminuer
2	Risque de non-respect des termes de création de la régie de recettes	33%	3	3	9	Risque à diminuer
3	Risque de retard des versements à la TGR	17%	2	3	6	Risque à surveiller
4	Risque de retard des versements en cas d'absence du transport	17%	2	3	6	Risque à surveiller
5	Risque de non-respect de la périodicité des versements à la TGR	17%	2	3	6	Risque à surveiller
6	Risque de faible sécurité lors du versement	17%	2	3	6	Risque à surveiller

Source : Réalisé par nos soins (2024).

Le tableau des risques ci-haut nous a permis d'élaborer la matrice des risques de Farmer qui se présente comme suit :

Figure N° 5 : La matrice des risques de Farmer de l'action n° 3



Source : Réalisée par nos soins (2024).

La majorité des risques liés à la troisième action se situent dans la zone des risques à surveiller. Il s'agit principalement de risques graves (soit 67%) ayant une fréquence improbable, alors que 33 % des risques sont probable. Le CHUMVI-O est tenu tout particulièrement de mettre en place des mesures correctrices visant à contrôler efficacement les risques persistants de manière à ce qu'ils soient maîtrisés dans les meilleurs délais.

Conclusion

L'autonomie financière des CHU au Maroc a mis en exergue la nécessité de perfectionner les outils de gestion et de moderniser la structure organisationnelle des régies de recettes. Ces entités jouent un rôle crucial dans la collecte des recettes engendrées par les activités de soins, contribuant ainsi à la viabilité financière des établissements.

Dans ce contexte, l'étude s'est penchée sur l'évaluation de la conformité des régies de recettes du CHUMVI-O au cadre réglementaire en vigueur et de leur efficacité opérationnelle. L'objectif principal était de déterminer si et comment le respect des règles et procédures régissant les régies de recettes influence leur performance globale.

Les résultats de l'étude révèlent une relation positive et significative entre le respect du cadre réglementaire et l'efficacité opérationnelle de la gestion des recettes au sein du CHUMVI-O. Cette corrélation se manifeste à travers plusieurs aspects clés :

- Maîtrise des risques : l'adhésion aux dispositions réglementaires permet de limiter les risques liés aux processus de fonctionnement des régies de recettes, tels que les détournements de fonds, ou les non-respects des délais de versement, etc. Une gestion des risques efficace contribue à la sécurisation des recettes et à la prévention des pertes financières.
- Amélioration des processus : le respect des procédures établies par les textes réglementaires garantit une meilleure organisation et une plus grande fluidité des opérations au sein des régies de recettes. Cela se traduit par une réduction des délais de traitement, une optimisation des tâches et une meilleure traçabilité des flux financiers.
- Renforcement de la transparence : l'application rigoureuse des règles en vigueur favorise la transparence dans la gestion des recettes, permettant un meilleur contrôle des opérations et une plus grande confiance des parties prenantes. Cette transparence contribue à la bonne gouvernance des établissements et à la lutte contre la corruption.
- Impact positif sur la performance : le respect du cadre réglementaire s'avère être un facteur déterminant pour l'efficacité opérationnelle des régies de recettes. Une gestion conforme aux règles en vigueur permet de maîtriser les risques, d'optimiser les

processus, de renforcer la transparence et d'améliorer la performance globale de la collecte des recettes.

L'analyse des risques menée dans le cadre de notre étude a mis en lumière l'importance de la mise en place d'un système de gestion des risques efficace au sein du CHUMVI-O. Ce système permettra d'identifier, d'évaluer et de maîtriser les risques potentiels liés aux régies de recettes, en s'appuyant sur une approche proactive et structurée. La cartographie des risques a identifié les risques prioritaires nécessitant une attention particulière et des mesures de redressement immédiates. À défaut d'être maîtrisés, ces risques pourraient avoir un impact majeur sur la performance financière du CHUMVI-O.

Au regard des résultats et discussions, notre recherche apporte une série de recommandations visant à améliorer l'efficacité opérationnelle du CHUMVI-O et, plus généralement, des CHU au Maroc.

Premièrement, le renforcement du respect du cadre réglementaire, il est essentiel de mettre en place des programmes de formation pour le personnel des régies de recettes, afin de leur garantir une connaissance approfondie des textes réglementaires en vigueur et des meilleures pratiques en matière de la gestion des recettes.

Deuxièmement, la consolidation de la restructuration des régies de recettes, la décision du CHUMVI-O de doter chaque formation hospitalière d'une régie de recettes autonome s'avère judicieuse et doit être consolidée. Cette approche permet une meilleure responsabilisation des acteurs et une meilleure maîtrise des flux financiers à chaque niveau.

Troisièmement, la mise en place d'un système de gestion des risques performant, l'adoption d'une approche structurée de gestion des risques est indispensable pour identifier, évaluer et maîtriser les risques liés aux régies de recettes. Ce système doit être intégré aux processus de la gestion quotidienne et faire l'objet d'une évaluation régulière.

Et finalement, le développement d'un système d'information performant, autrement dit, un système d'information efficace est crucial pour un suivi des recettes, une production d'indicateurs de performance et une prise de décision éclairée. Il est important de doter les régies de recettes d'outils informatiques modernes et adaptés à leurs besoins spécifiques.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) Braun, T., Tillema, T., & Janssen, M. (2014). A conceptualization of internal control systems in hospitals. In ECIS 2014 Proceedings (p. 145).
- (2) Darsa, J. (2016). La gestion des risques en entreprise. Identifier, comprendre, maîtriser. Editeur : Gereso. Collection : Agir face aux risques.
- (3) Evrard, Y., Pras, B., & Roux, E. (2009). Market : Études et recherches en marketing (9e édition). Dunod.
- (4) Ferlie, E., & Shortell, S. M. (2001). Improving the quality of health care in the United Kingdom and the United States : A framework for change. *The Milbank Quarterly*, 79(2), 281-315.
- (5) Flick, U. (2015). *Introducing research methodology : A beginner's guide to doing a research project*. SAGE Publications Ltd.
- (6) Frederickson, H. G. (2010). *The public administration theory primer*. Westview Press.
- (7) Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (2010). *The discovery of grounded theory : Strategies for qualitative research*. Aldine Transaction.
- (8) Hubert, J. (2016). *Le contrôle interne comptable et financier à l'hôpital. Maîtriser et optimiser*. Presses de l'École des Hautes Etudes en Santé Publique. ISBN : 978-2-35953-416-0.
- (9) McDermott, A. M., & Checkley, W. (2013). Managing quality of care in hospitals : An integrative review. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26(4), 382-392. DOI : 10.1108/09526861311326543.
- (10) Prévost, J., & Roy, M. (2015). *Méthodes de recherche en intervention sociale*. Presses de l'Université du Québec.
- (11) Thiétart, R. A. (2014). *Méthodes de recherche en management (4e édition)*. Dunod.