

## *La Contractualisation outil majeur pour la mise en place d'un système de contrôle gestion hospitalier*

**MALLEK Meriem \***

الملخص:

أصبح التسيير بالنتائج اليوم مجسّد في الحياة اليومية للتسيير العمومي بصفة صريحة، طوعية وتدريبية، وهو ما يبرره البحث المتواصل لصانعي السياسات، والإداريين، والمسييرين العموميين للحصول على خدمات عمومية فعّالة وبأقل تكلفة. وفي هذا السياق تلعب مراقبة التسيير العمومي دوراً أساسياً خصوصاً عبر إجبارية ترجمة المهام العمومية إلى مجموعة مترابطة من الأهداف والمؤشرات التي تسمح بأفضل تحليل للعمل العمومي، وكذا تطبيق أدوات وطرق تسييرية لتحسين قيادة أداء الإدارات وبالتالي جودة الخدمات المقدمة. وللوصول إلى ذلك يكون من الضروري أولاً تحديد مراكز الخدمات داخل الإدارة، ومنح إدارتها لأطراف أخرى تتمتع باستقلالية أكثر مقارنة بالنموذج التقليدي، ثم التفاوض على العقد الذي يحدد فيه انتظارات الإدارة والأهداف التي يتعين على الأطراف المسؤولة تحقيقها، وهذا هو المغزى الأساسي من التعاقد.

**الكلمات المفتاحية:** التسيير الموجه بالنتائج، مراقبة التسيير العمومي، الإدارة العمومية، التعاقد، المستشفى.

**Abstract :**

*The results-based management is established today in the daily of the public management in a explicit, voluntary and gradual way, it is justified by the incessant search for the political decision-makers, the administrators and public administrators to have more effective and less extravagant public services, in this context the public management control plays a key role through in particular the obligation to translate the public missions into coherent set of objectives and indicators which can allow a*

\* *Maitre Assistant - A - Université M'hamed Bouguerra - Boumerdes.*

*better follow-up and a better analysis of the public action, also the implementation of tools and managerial methods so that they improve the piloting of the performance of the administrations and then the quality of services provided. In order to achieve this, it is necessary to delimit the centers of services within the administration, and to entrust the management of other parties with greater autonomy of action compared to the traditional system, and finally negotiate a service contract fixing the expectations of the administration and the objectives assigned from responsible parts, and this is the main contribution of contracting.*

**Keywords :** *Results-based management, public management control, public administration, contracting, hospital.*

### **Introduction :**

La modernisation des pratiques managériales au sein des administrations publiques connaît un essor extraordinaire face aux transformations majeures de l'environnement et des nouvelles approches du management tels que : la mondialisation, l'essor des nouvelles technologies de l'information et de la communication, la recrudescence des demandes pour la moralisation de la vie publique ou de l'exacerbation des voix pour la démocratie et l'équité sociale. Ces évolutions récentes du secteur public ont engendré de nouveaux modes de légitimation de l'action publique désormais davantage axés sur les résultats que sur les moyens ou les procédures. Cela a conduit notamment à l'émergence de l'évaluation des politiques publiques que plusieurs auteurs considèrent comme la forme de contrôle de gestion stratégique appliquée au secteur public ; le contrôle de gestion public s'avère donc un des moyens ayant toute ses chances de réussir au sein de nos administration.

L'hôpital a toujours occupé une place spécifique dans les systèmes de santé. Il a aussi toujours assuré l'accueil des plus démunis faisant face à la maladie. Aujourd'hui, la technicité et la complexité des institutions

hospitalières s'est considérablement accrue ; les besoins évoluent et l'hôpital doit s'adapter et se moderniser, et l'introduction du contrôle de gestion à l'hôpital constitue une opportunité pour mettre en œuvre les outils et les méthodes permettant de réaliser des résultats.

A travers cette communication nous tentons de répondre à la problématique suivante :

La contractualisation peut-elle servir à moderniser les pratiques managériales au sein de nos hôpitaux ? Cette problématique sera débattue à travers les questions suivantes :

1- Pour quelle raison les administrations doivent adopter une gestion axée sur les résultats ?

2- Autant que système de la gestion de la performance comment le contrôle de gestion peut- il s'adapter au contexte public ?

3- Quelle sont les spécificités de la contractualisation au sein des hôpitaux ?

Afin de traiter ces questions nous avons opté à répartir notre étude en trois parties, la première donnera un aperçu sur l'environnement des administrations publiques, ensuite on se penchera sur l'étendu du contrôle de gestion sur la sphère publique, pour en finir parla contractualisation, qui est un outil de contrôle de gestion.

### **Partie I : les principaux problèmes rencontrés par les administrations publiques en Algérie :**

La conception de l'administration Algérienne a connu une évolution par petites retouche sans avoir une vision d'ensemble sur le modèle administratif à implanter. De l'héritage de l'administration coloniale, se sont ajoutées les transformations induites par les choix politiques dictés par l'élan des idéaux de la révolution et les valeurs de l'indépendance, ensuite par le modèle socialiste de développement économique et social.

Les conséquences de cette conception font que l'Etat monopolisa

l'ensemble des ressources nationales, s'institua comme gestionnaire direct des activités économiques et des affaires publiques. Le support administratif mis en place pour prendre l'ensemble de ces missions s'en trouve lui aussi affecté par la nature de cette conception de l'Etat, qui a favorisé une centralisation et un formalisme des plus excessifs malgré les velléités décentralisatrices annoncées périodiquement.

selon l'article n° 02 de l'ordonnance n°03-06 portant statut général de la fonction publique « on entend par institutions et administrations publiques, les institutions publiques, les administrations centrales de l'Etat, les services déconcentrés en dépendant, les collectivités territoriales, les établissements publics à caractère administratif, les administrations publiques à caractère scientifique, culturel et professionnel, les administrations publiques à caractère scientifique et technologique, et tout établissement public dont les personnels peuvent être soumis aux dispositions du présent statut ».<sup>1</sup>

Ces institutions quelque soit leur type ont été l'objet de plusieurs difficultés. Selon Mr Belmihoub M.C dans son rapport sur l'innovation dans l'administration et la gouvernance dans les pays méditerranéens détecte les problèmes suivants :<sup>2</sup>

- Le cadre formel du fonctionnement de l'administration publique à travers la fourniture du service public et la gestion des ressources humaines n'ont pas été de nature à favoriser l'esprit d'initiative ni à imposer un défi pour l'amélioration continue de la qualité de service.

<sup>1</sup>Ordonnance n°03-06 du 15 juillet 2006, portant statut général de la fonction publique, journal officiel n°46 du 17/07/2006. [http://www.joradp.dz/FTP / jo-francais/2006/F2006046.pdf](http://www.joradp.dz/FTP/jo-francais/2006/F2006046.pdf)

<sup>2</sup> Belmihoub Mohamed Chérif, « son rapport sur l'innovation dans l'administration et la gouvernance dans les pays méditerranéens : cas de l'Algérie », Avril, 2004, pp :03-04.

- Le service public a été organisé en monopole public soit sous la forme d'une gestion directe par l'administration, soit sous la forme d'établissement public exploitant un monopole réglementé.

- La ressource humaine est restée soumise à une logique formelle d'un statut du fonctionnaire qui a bridé toute l'intelligence et favorisé le clientélisme, l'esprit rentier et son corollaire l'insouciance sur les résultats et l'irresponsabilité.

A son tour Mr Mohammed Liassine dans sa communication au séminaire international sur « l'administration publique en Algérie : entre impératifs de la modernisation et les défis de l'évaluation » évoque les déficiences suivantes que rencontrent les administrations publiques :<sup>1</sup>

- L'absence de pérennité du fait que les textes définissent les missions de ministères et les administrations chargées de ces missions, de sorte que chaque remaniement gouvernemental est, pour peu qu'il change l'appellation d'un ministère, susceptible d'entraîner l'annulation des anciens organigrammes et la définition de nouveaux.

- Primauté du politique sur le technique ou le fonctionnel, affirmée de façon quasi institutionnelle. Le principe de « souveraineté nationale », incontestable, entraîne de façon quasi systématique, pour les dirigeants politiques, le droit à l'arbitraire, allant jusqu'au droit à l'irrationnel.

- Négation absolue du principe de subsidiarité et, concomitamment, instrumentalisation de l'adage selon lequel « qui peut le plus peut le moins » : toute l'administration devient alors un hyper-cabinet aux ordres directs de l'autorité politique.

---

<sup>1</sup> Liassine Mohammed, « Essai d'identification (non exhaustive) des causes des mauvais fonctionnement de l'administration en Algérie » , au séminaire international sur « l'administration publique en Algérie : entre impératifs de la modernisation et les défis de l'évaluation- Regards croisés sur les bonnes pratiques internationales », du 28-29 avril 2014, Université de Constantine.

Ces constats montrent un manque de vision claire pour lequel l'administration soit se projeter dans ses missions, et l'insouciance absolue des responsables vis-à-vis de l'utilisation des moyens. Chose qui peut être traitée en adoptant une gestion axée sur les résultats

### **Partie III: Présentation du contrôle de gestion dans les administrations publiques**

#### **1- Le contrôle de gestion public :**

Selon R,N Anthony (1988) : « le contrôle de gestion est le processus par lequel les managers influencent d'autres membres de l'organisation pour appliquer les stratégies »<sup>1</sup>, le contrôle de gestion est donc essentiellement au service de tout responsable quel que soit son niveau hiérarchique qui doit veiller à ce que l'action quotidienne soit conforme aux stratégies prévues pour le long terme , c'est aussi un outil de pilotage pour l'échelon supérieur qui peut ainsi piloter à l'aide des méthodes que lui propose le contrôle de gestion (reporting). De ce fait, nul ne peut contester les mérites du contrôle de gestion dans les entreprises industrielles, ce qui a poussé un certain nombre de chercheurs à étudier la faisabilité de sa mise en œuvre dans un autre environnement, celui et des organisations publiques, en vue d'améliorer et de moderniser le management public.

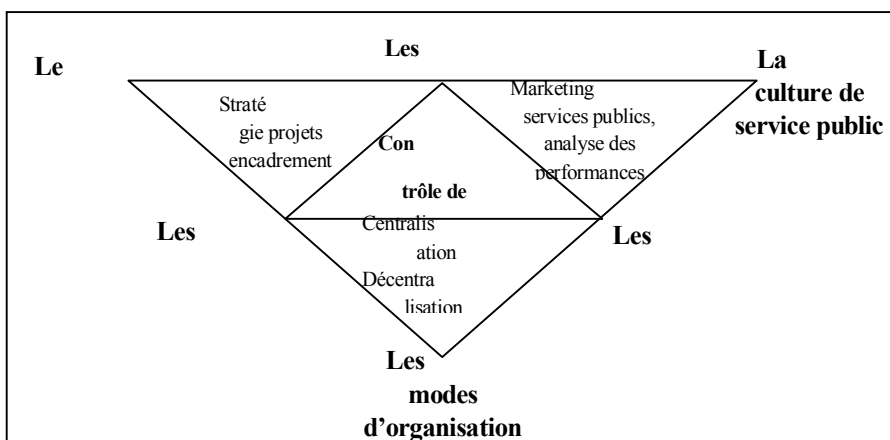
Les expériences menées dans ce domaine ont montré leurs effets bénéfiques, ces expériences ont aussi prouvé qu'il ne s'agissait pas de transposer telles quelles des techniques utilisées couramment dans l'entreprise, mais de développer une adaptation aux besoins de l'action publique. A défaut d'effectuer ce travail, on succomberait au péché d'« entropomorphisme » qui vise à faire ressembler le plus possible les

<sup>1</sup> Anthony R.N et Walker R.G, « La fonction contrôle de gestion », traduction française de Ardoin,J.L, Publi Union Editions, Paris, p :35. (Edition originale de ce livre a été publiée sous le titre « The management control function », The Harvard business school press, Boston, 1988.)

organisations publiques aux entreprises en oubliant que leur modernisation doit être au service de leur public et non la gommer.<sup>1</sup>

Le contrôle de gestion doit donc prendre en compte les spécificités des missions des organisations publiques, qui ont une culture particulière qui est partagée par les acteurs du service public, des règles particulières liées aux structures dans lesquelles ils agissent, et des orientations et finalités liées aux échelons politiques. (Schéma suivant)

**Schéma n°01 : Le triangle étendu en contexte de service public**



Source :Charpentier M. & Gandjean P., Secteur public et contrôle de gestion : Pratiques, enjeux et limites, Ed. d'organisation, paris, P 32.

Aujourd'hui, les citoyens et contribuables veulent pouvoir compter sur une administration qui réponde mieux à leurs demandes. Ils sont attentifs à l'adéquation des services rendus à leurs besoins et à la qualité de ces services, qu'il s'agisse de l'accueil donné, de l'information transmise, ou de fiabilité des prestations. Cette attente qui peut se manifester individuellement, à l'occasion d'un contact personnel avec les services de

<sup>1</sup> Délégation Interministérielle à la Réforme de l'Etat (DIRE), « Méthodologie sur le contrôle de gestion », France, 2003, p :14.

l'état (ex. l'obtention d'un titre) mais aussi collectivement dans les exigences de la nation vis-à-vis de son gouvernement. A cet égard l'approche « client » s'avère pertinente pour les administrations, si on définit ce « client » comme « bénéficiaire » et non pas comme un « acheteur ».

## **2- Les Objectifs du contrôle de gestion au sein des organisations publiques:**

Le contrôle de gestion au sein des organisations publiques doit chercher à :<sup>1</sup>

- Faciliter le pilotage des activités et accroître la performance des organisations publiques, faciliter le travail des services opérationnels en leur proposant des outils et des procédés les aidant dans leurs prises de décisions (connaissance des couts, amélioration de la prévision, maîtrise des dépenses..);

- Mettre en place un système d'information qui permet de combiner des informations variées (qualité, rapport niveau de service/ressources consommées, données socio-économiques..) afin de s'interroger sur l'activité et le service rendu ;

- Le contrôle de gestion porte sur le fonctionnement de l'organisation (boite noire) et qu'il a pour ce faire, recours à un système d'information périodique, et que l'évaluation va s'intéresser au changement ou à la perturbation provoquée par une politique ou un programme en ayant recours à une investigation ponctuelle, le premier s'intéresse aux résultats (outputs) et le second aux effets ou à l'impact

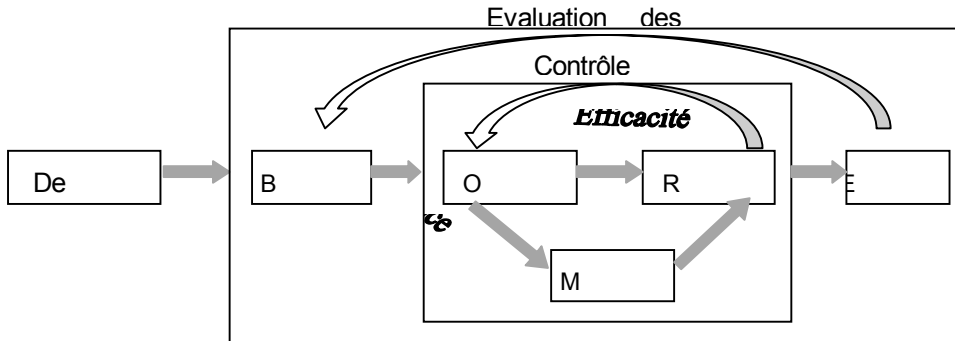
---

<sup>1</sup>Malek M et Aggoun S, Le contrôle de gestion : Dispositif d'aide au pilotage de la performance des collectivités locales. Travail présenté lors de la deuxième conférence internationale sur « les mécanismes de développement de la performance de l'administration locale et son rôle dans la réalisation du développement local durable : étude des expériences de quelques pays, du 20 au 21 octobre 2014, Université Blida 2. P8-9.



(outcomes)<sup>1</sup>. (Voir schéma dessous).

### Schéma n°02 : Le cycle de la gestion Publique



Source : 20 ans de contrôle de gestion dans les collectivités locales : bilan et perspectives, Revue de Finances Publiques, novembre 2005, P6.

### 3- Les spécificités du contrôle de gestion dans l'environnement public :

Le contrôle de gestion doit s'adapter aux particularités des missions des administrations publiques (leur contenu, leurs enjeux, leurs facteurs de réussite), prendre en compte les objectifs que lui assignent les dirigeants de l'organisation et intégrer le contexte environnemental.<sup>2</sup>

- La première des spécificités du contexte propre aux administrations publiques que doit prendre en compte le contrôle de

<sup>1</sup> Les outputs ou « prestations » de l'organisation publique, sont issues de sa première fonction de production au sens de Thoenig (2000), c'est-à-dire celle consistant à transformer des ressources entrantes (Intrants) en ressources sortantes (extrants, concrétisés par les diverses prestations fournies). Les outcomes notion issue de l'analyse des politiques publiques reflètent les résultats obtenus par une politique publique par rapport au problème collectif qu'elle est censée de résoudre (p.ex diminution des taux de pollution de l'eau, de l'air...). Les outcomes sont la mesure ultime de l'efficacité politique de l'action publique.

<sup>2</sup> Délégation Interministérielle à la Réforme de l'Etat (DIRE), opcit, p :27.

gestion est que celles-ci ne sont en général pas soumises à la concurrence. Dans ce contexte particulier, le contrôle de gestion permet néanmoins d'introduire la culture de la performance par la définition d'objectifs à atteindre et la mesure des réalisations ;

- Le contrôle de gestion des administrations publiques est aussi spécifique en ce qu'il concerne pour une large part des activités de service, qui sont différentes des activités industrielles, ce qui implique des finalités et des missions particulières : missions régaliennes, missions de service public;

- Une culture particulière : importance de la notion d'intérêt général et de service public ; principes fondamentaux du droit administratif (par exemple : égalité d'accès aux services publics) ;

- Des règles de gestion particulières: celles des finances publiques (élaboration du budget), celles de la comptabilité publique, celles du code des marchés publics, celles de la gestion des fonctionnaires (fonction publique), etc.

### **Partie III : Suivi des performances publics via la contractualisation**

Les hôpitaux, étant des organismes publics sont confrontés à l'heure actuelle à de très fortes évolutions qui leur imposent de mieux maîtriser leur performance. Dans ce contexte le contrôle de gestion constitue une opportunité pour mettre en œuvre les outils et les méthodes permettant de réaliser cet objectif.

La démarche contractuelle impulse une dynamique managériale favorable à la recherche de la performance et de l'adaptation de la production aux besoins des populations. Sa mise en place dans le secteur public est une réponse face à l'alternative de privatisation qui est souvent avancée pour suppléer à l'inefficacité des organisations publiques.

**1- Définition :**Le terme « contractualisation » s'est davantage répandu dans le domaine public pour désigner les accords entre l'Etat

et ses appendices. Au sens juridique, le contrat est un accord régulé par le droit, dans les politiques publiques « la contractualisation est une alliance volontaire sur un objet donné de partenaires indépendants ou autonomes qui s'engagent avec des devoirs et des obligations réciproques et qui attendent chacun des bénéfices de leur relation »<sup>1</sup>

Cette définition comporte trois éléments importants :

- La notion d'alliance volontaire entre des partenaires indépendants ou autonomes signifie qu'il n'est pas possible de contraindre un acteur à entrer en relation mais que, dans le même temps, un acteur doit être en mesure de le faire, au sens juridique du terme. C'est-à-dire disposer d'un statut juridique lui conférant une personnalité juridique.

- L'engagement à des devoirs et des obligations réciproques : ce point constitue le coeur même d'une relation contractuelle.

- Les bénéfices de la relation: les acteurs sont des organisations qui ne sont pas altruistes. Elles ne s'engageront dans une relation contractuelle que dans la mesure où elles en attendent des bénéfices pour elles-mêmes.

## 2- La contractualisation dans les hôpitaux publics

Le recours à la contractualisation ouvre une série d'opportunités pour améliorer la performance hospitalière ; la démarche contractuelle impulse une dynamique managériale favorable à la recherche de la performance et l'adaptation de la production aux besoins des populations.

---

<sup>1</sup> Anabelle Boutet, « la contractualisation territoriale : un mode d'action publique en renouveau permanent ou un outil d'avenir pour l'aménagement ? », Délégation à l'Aménagement du Territoire et à l'Action Régionale (DATAR), Paris, Septembre 2003, p :17.

## 2-1 Les différentes formes possibles de contractualisation

L'hôpital en tant qu'organisation chargée de la prestation de services de santé peut alors être présenté comme une organisation qui est au centre d'un nœud de contrats qui la lie à tous les interlocuteurs avec lesquels elle est susceptible d'entrer en relation. Dans cette partie, nous développerons l'ensemble des potentialités; il est bien sûr clair que, dans la réalité, un hôpital n'utilisera pas nécessairement l'ensemble de ces possibilités. C'est sa politique d'établissement, basée sur une analyse détaillée de sa situation, qui lui permettra de déterminer les axes de contractualisation à développer à court et à long terme.

Avec la contractualisation, une relation client/prestataire est au cœur des échanges tant à l'intérieur de l'établissement que vis à vis de l'extérieur :

### 2.1.1- La contractualisation "externe"

La contractualisation externe concerne toutes les relations contractuelles qu'un hôpital développe avec des acteurs externes à l'hôpital.

#### a- La contractualisation externe "verticale"

Il est utile de recourir à la théorie de l'agence et à ses notions de "*principal*" et d'"*agent*". La contractualisation externe verticale est celle qui place l'hôpital soit en position de *principal* ("en aval"), soit en position d'*agent* (en "amont").

#### - La contractualisation verticale en aval

La contractualisation verticale en aval concerne les relations que l'hôpital développe avec les acteurs lui fournissant des ressources nécessaires pour sa production. Elle concerne les inputs élémentaires qu'ils soient physiques ou humains mais aussi la prestation de services intermédiaires qui peut couvrir des activités logistiques et administratives comme des activités de santé.

La contractualisation en aval sera celle où l'hôpital autonome est en

position de *principal*. Le prestataire de services de santé cherche à mobiliser le plus efficacement possible les facteurs de production.

### **- La contractualisation verticale en amont**

L'hôpital se situe ici comme un agent qui est en relation avec divers principaux: les autorités de tutelle, les institutions de financement et les usagers. Chacune de ces institutions vont négocier leurs relations avec cet agent qu'est l'hôpital; celui-ci exécute pour elles une prestation de services de santé qu'il convient de définir.

Le recours à ce type de contractualisation dépendra cependant tant du type de propriété de la structure hospitalière et que de ses modalités de gestion.

### **b- La contractualisation externe horizontale**

L'on peut distinguer les contrats passés entre l'hôpital et d'autres organismes de santé que ce soit au niveau national ou international des contrats que l'hôpital peut signer avec des organismes non sanitaires. En effet si l'on se focalise sur la production de soins, il ne faut pas oublier que l'hôpital assure aussi des actions dans le domaine de la formation et de la recherche. De plus l'hôpital peut aussi participer à la production de biens et services. Si dans les pays développés cette activité prend de l'importance, elle reste faible dans les pays en développement.<sup>1</sup>

### **2-2 La contractualisation interne**

Bien que l'organisation d'un hôpital varie d'un pays à l'autre, le service constitue l'unité de base de cette institution : c'est un lieu de production de soins ou de diagnostic qui couvre un domaine cohérent d'activité. Il est donc particulièrement intéressant d'organiser les relations entre les services et vis à vis de la direction. Une grande partie de l'organisation interne d'un service tient à la nature de l'activité et à la

---

<sup>1</sup> Eric de Roodenbeke et Jean Perrot, « Les hôpitaux et la contractualisation », La documentation française, Paris, 2001, pp :11-17.

responsabilité médicale : c'est en responsabilisant les services dans la gestion des activités que les hôpitaux peuvent améliorer leur efficacité. La contractualisation est un outil adapté à une telle démarche : elle permet de fixer avec chaque service des objectifs qui respectent les missions prioritaires de l'établissement et les moyens dont il dispose tout en donnant aux acteurs une marge de manœuvre pour qu'ils s'organisent au mieux. La contractualisation interne formalise les relations et la responsabilité des protagonistes dans les hôpitaux. Il faut cependant évoquer la tendance dans certains pays de favoriser la contractualisation interne au niveau d'un département ou pôle qui regroupe plusieurs services.

### 3- L'expérience de l'Algérie en matière de contractualisation :

L'Algérie, durement éprouvée par l'histoire, s'est engagée dans une stratégie de développement sanitaire originale, basée sur le principe de la « médecine gratuite », instituée par ordonnance le 1<sup>er</sup> janvier 1974.

**3-1- La gratuité des soins :** La mise en œuvre de la gratuité des soins a induit trois tendances fortes : d'une part une généralisation de l'accès gratuit aux soins dans le secteur public, ensuite une augmentation continue des dépenses de soins et enfin une mise à contribution croissante des organismes de sécurité sociale au financement du budget du ministère de la santé. Elle s'est aussi traduite par une quasi disparition de toute forme de facturation et de gestion rigoureuse des dépenses dans les structures publiques de soins.

La gratuité des soins, dans le secteur public, s'est accompagnée d'une officialisation de la gestion exclusivement administrative puisque ni les financeurs ni les responsables des établissements de soins n'avaient les outils pour évaluer la quantité, la qualité et le coût des activités et prestations réalisées. Cette question du lien entre le financement et la prestation est devenue, au fil des années, une des principales composantes du contentieux entre le secteur public de soins et la sécurité sociale ; cette

dernière voyait l'Etat ponctionner annuellement une partie de ses ressources pour alimenter le « forfait hôpitaux » contribuant au financement du secteur public de santé. Ce forfait n'avait, selon les organes de la sécurité sociale, aucun rapport direct avec la quantité et la qualité des prestations reçues par les assurés sociaux et leurs ayants droits dans le secteur public. Le système du forfait du budget global, sans aucune définition des obligations et responsabilités mutuelles, en place depuis plus de 25ans, avait montré et atteint ses limites.<sup>1</sup>

### 3-2 L'institution du processus de contractualisation

L'idée de contractualiser les relations entre la sécurité sociale et les prestataires de soins, privé et public, s'est imposée. Elle a aussi été influencée par les débats internationaux sur le financement basé sur les performances et induite par la conjoncture économique des années 90 marquée par la mise en œuvre d'un programme d'ajustement structurel préconisé par les instances financières internationales. Le législateur redéfinit le rôle de l'Etat par de nouvelles dispositions dans les lois de finances depuis 1993 :

- La contribution des organismes de Sécurité Sociale au budget des établissements publics de santé doit être mise en œuvre sur la base de rapports contractuels liant la sécurité sociale au Ministère de la santé.

- Les dépenses de prévention, de formation, de recherche médicale et les soins prodigués aux démunis non assurés sont à la charge de l'Etat.

La concrétisation de ces dispositions, simples dans l'énoncé, a été entamée en 1995, et a nécessité des travaux préparatoires longs et

---

<sup>1</sup>Chougrani Saada et Kaddar miloud, « l'expérience de la contractualisation dans le secteur de la santé en Algérie », revue journal de gestion et d'économie médicale, n°05, volume 28, ESKA Editions, 2010, pp : 65-70.

complexes ; elle a rencontré une certaine lenteur dans l'adoption des projets de textes réglementaires proposés; plusieurs conseils interministériels y ont été consacrés<sup>1</sup>.

Dans les travaux du comité interministériel chargé du suivi et de la mise en œuvre de cette réforme, la contractualisation est censée permettre « une plus grande transparence dans les relations entre les bailleurs de fonds et les prestataires de soins. Les organismes de sécurité sociale pourront connaître au plan quantitatif et qualitatif des soins fournis aux assurés sociaux... ». Les objectifs seraient « une meilleure maîtrise des dépenses, une amélioration de la qualité des prestations de soins, une plus grande efficacité dans le fonctionnement du système public de soins et des organismes de sécurité sociale, permettant une utilisation rationnelle et optimale des ressources ».<sup>2</sup>

En pratique, le citoyen doit présenter sa carte de sécurité sociale (pour les travailleurs, c'est la CNAS, pour les activités libérales, c'est la CASNOS, pour les agriculteurs, c'est la Mutualité Agricole...). Ce nouveau mode de financement est basé sur des mécanismes rigoureux. A son admission, une fiche navette individuelle est établie. Tous les actes médicaux, chirurgicaux ou paramédicaux (médicaments, consommables...) ainsi que toutes les explorations (laboratoires, imagerie, explorations fonctionnelles...) seront reportées sur cette fiche navette. A la fin du séjour hospitalier du patient, le bureau des entrées de l'hôpital doit procéder à l'évaluation financière des coûts de tous les actes et les explorations dont il a bénéficié. Pour ces opérations, il va recourir à l'outil informatique, notamment le « logiciel patient » dont les versions sont actualisées périodiquement, à la nomenclature nationales des actes

<sup>1</sup> Ali Chaouche, « Le financement du système de santé », communication présentée lors du colloque international sur les politiques de santé, Hôtel Aurassi, Alger le 18 et 19 janvier 2014.

<sup>2</sup> Chougrani Saada et Kaddar miloud, opcit, p :70



(laquelle doit être négociée périodiquement entre les syndicats, les caisses de sécurité sociale et le ministère de la santé) pour convertir un acte en cout pour évaluer les paramètres de mesures utilisés : cout d'une journée d'hospitalisation par exemple...Ainsi, l'évaluation analytique de la fiche navette va permettre d'évaluer les activités hospitalières.<sup>1</sup>

### **Conclusion :**

L'un des principaux objectifs de la modernisation de l'administration publique est de faire prendre aux administrations une orientation nouvelle en les incitant de passer d'une culture de moyens à une culture de résultats. A travers elle, l'Algérie a rejoint donc de nombreux pays qui ont fait de la gestion axée sur les résultats la pierre angulaire de leurs systèmes de gestion publique. Pour y parvenir l'existence de contrôle de gestion est devenue essentielle à la réussite des administrations publiques, il constitue un moyen de faire en sorte que les règles fixés par les responsables soient correctement appliquées à tous les niveaux de l'organisme et afin d'atteindre ces objectifs le contrôle de gestion s'appuie sur un nombre d'outils. Prenant par exemple la contractualisation.

En Algérie, le thème de la contractualisation se réduit principalement dans la relation entre les prestataires de soins et la sécurité sociale, elle ouvre une série d'opportunités pour améliorer la performance hospitalière, elle concerne d'une part l'hôpital public, confronté à des contraintes de gestion et financières affectant sa performance, et d'autre part par la sécurité sociale, confrontée à l'inflation de ses dépenses, à la hausse des prix de des facteurs de production des soins et des prélèvements d'office affectés au budget du secteur public de soins, l'Etat représente une troisième entité, assurant les fonctions de régulation et de prestation.

---

<sup>1</sup> Professeur Mostéfa Khiati, « L'hôpital face à la contractualisation », article publié dans le journal El Watan le 24-08-2004, dans, [www.djazairress.com/fr/elwatan/5352](http://www.djazairress.com/fr/elwatan/5352).

Malheureusement le projet de la contractualisation des rapports entre les organismes de la sécurité sociale et les établissements de santé, en préparation depuis plusieurs années, n'a pas encore abouti ; les principaux obstacles résident dans les lacunes du système de santé (caratérisé par un manque de standarisation des pratiques professionnelles, un système d'informations sanitaire insuffisant), ainsi que dans l'absence de définition et de mise en œuvre de plans stratégiques et de peu adhésion des gestionnaires et des personnels à la démarche d'évaluation des performances.

Les contraintes exprimées requièrent des actions essentiellement :

- Clarification de la politique nationale de santé
- Modification des statuts des hôpitaux pour une gestion et un financement en fonction des activités et de la performance
- Décentralisation de la gestion des ressources humaines dans les établissements, notamment dans le domaine de la formation, afin de mieux répondre aux besoins.
- Mise en place d'un système d'informations sanitaire performant.
- Amélioration de la communication entre les différents niveaux de système de santé.
- Malgré les contraintes et les difficultés rencontrées le processus mérite d'être poursuivi, approfondi, et mieux coordonné.

### **Bibliographie :**

#### **▪ Livres:**

1. Anthony R.N, et Walker R.G, « La fonction contrôle de gestion », traduction de Ardoin.J.L, Publi Union Edirions, Paris, sans année d'édition.
2. Bescos P-L et autres, « contrôle de gestion et management », 2<sup>ème</sup> édition, Editions Monchrestien, Paris, 1993.

3. Charpentier M. & Gandjean P., Secteur public et contrôle de gestion : Pratiques, enjeux et limites, Ed. d'organisation, paris, sans année d'édition.

4. Chatelain-Ponroy Stéphanie et Samuel Sponem, « Culture du résultat par les indicateurs dans le secteur public », Editions Vuibert, Paris, 2009.

5. Perrot,J, Rodenbeke.E, « la contractualisation dans les systèmes de santé : pour une utilisation efficace et appropriée », Editions Karthala, Paris, 2005.

▪ **Articles :**

1. Chougrani Saada et Kaddar miloud, « l'expérience de la contractualisation dans le secteur de la santé en Algérie », revue journal de gestion et d'économie médicale, n°05, volume 28, ESKA Editions, 2010,

2. Chauvey Jean-Noel, « l'intérêt du balanced scorecard dans l'évolution des modes de contrôle de gestion des départements français », publié dans « Comptabilité et Connaissances », France,2005.

3. Gibert .R, « 20 ans de contrôle de gestion dans les collectivités locales : bilan et perspectives », Revue de Finances Publiques, novembre 2005.

4. Villeneuve Jean-Patrick, « Citoyens, Clients et usagers face à l'administration publique : les balises d'une relation difficile », working paper de l'IDHEAP, Suisse, N° 06, décembre 2005.

▪ **Séminaires et rapports :**

1. Abdellaziz wahid, « Rapport sur l'Etat de la situation des relations contractuelles au sein du secteur de santé au Maroc », Direction de la Planification et des ressources financières, Ministère de la santé, Royaume du maroc, Novembre 2005.

2. Belmihoub Mohamed Chérif, « rapport sur l'innovation dans l'administration et la gouvernance dans les pays méditerranéens : cas de l'Algérie », Avril, 2004.
3. BoutetAnabelle, « La contractualisation territoriale : un mode d'action publique en renouveau permanent ou un outil d'avenir pour l'aménagement ? », Délégation à l'Aménagement du Territoire et à l'Action Régionale, Septembre 2003.
4. Chaouche Ali, « Le financement du système de santé », colloque international sur les politiques de santé, le 18 et 19 janvier 2014, Alger
5. Délégation Interministérielle à la Réforme de l'Etat (DIRE), Méthodologie sur le contrôle de gestion, France, 2003.
6. Liassine Mohammed, « Essai d'identification (non exhaustive) des causes des mauvais fonctionnement de l'administration en Algérie », au séminaire international sur « l'administration publique en Algérie : entreimpératifs de la modernisation et les défis de l'évaluation- Regards croisés sur les bonnes pratiques internationales », du 28-29 avril 2014, Université de constantine.
7. Perrot Jean, « Le role de la contractualisation dans l'amélioration de la performance des systèmes de santé », l'Organisation Mondiale de Santé, Genève, 2004.
8. PNUD, « Guide du suivi de l'évaluation axée sur les résultats », 2002

▪ **Les sites internet :**

1. Ordonnance n°03-06 du 15 juillet 2006, portant statut général de la fonction publique, journal officiel n°46 du 17/07/2006.  
<http://www.joradp.dz/FTP/jo-francais/2006/F2006046.pdf>
2. [www.djazairiss.com/fr/elwatan/5252](http://www.djazairiss.com/fr/elwatan/5252).