



Impact des subventions d'exploitation du Fonds d'Achat de Services de Santé (FASS) sur la performance financière de l'Hôpital Général de Référence Christ-Roi de Mwene-Ditu

Impact of operating subsidies from the Health Services Purchasing Fund (FASS) on the financial performance of a public hospital in the Democratic Republic of Congo: Evidence from Christ-Roi General Reference Hospital, Mwene-Ditu

KALONDA KASONGO TADDY¹

LUBAMBA MADIMBA JOSE²

KARUMBU MBAY Nakar³

Jukes LUBOYA KABATA⁴

UNIVERSITE DE MWENE-DITU

Résumé : Cette étude analyse l'impact des subventions du FASS sur la performance financière de l'Hôpital Général de Référence Christ-Roi de Mwene-Ditu entre 2015 et 2024. À partir des états financiers, l'analyse montre que les subventions améliorent la rentabilité, la trésorerie et la stabilité financière de l'hôpital. Toutefois, l'établissement reste fortement dépendant des financements externes. Les résultats confirment également que l'autofinancement joue un rôle important dans l'amélioration durable de la performance financière. L'étude met aussi en évidence une amélioration de la liquidité et de l'équilibre financier. Malgré cela, la viabilité de l'hôpital dépend encore largement du maintien des subventions du FASS.

Mots-clés : FASS ; performance financière ; hôpital public ; RDC.

Abstract: This study examines the impact of FASS subsidies on the financial performance of Christ-Roi General Referral Hospital in Mwene-Ditu from 2015 to 2024. The findings show that subsidies improve profitability, cash flow and financial stability. However, the hospital remains highly dependent on external funding. The results also confirm that self-financing capacity plays an important role in improving long-term financial performance. The study also highlights improvements in liquidity and financial balance. Despite this progress, the hospital's sustainability still depends heavily on FASS subsidies.

Keywords : FASS; financial performance; public hospital; DRC.

Digital Object Identifier (DOI): <https://doi.org/10.5281/zenodo.19771169>

¹ Chef de travaux et enseignant chercheur de l'Université de Mwene-Ditu et apprenant de troisième Cycle D.E.A/D.E.S de l'université de Kisangani.

² Chef de travaux et enseignant chercheur de l'université de Kabinda et apprenant de troisième cycle DEA/DES de l'université de Kisangani.

³ Chercheur indépendante et apprenante de Troisième cycle DEA/DES de l'Université de Kisangani.

⁴ Professeur des Universités.

INTRODUCTION

L'ampleur préoccupante de la situation du système de santé de la République Démocratique du Congo (RDC) se mesure tout autant à son financement insuffisant des hôpitaux publics comme à la part prépondérante des ménages dans le budget des soins de santé, sans compter la gestion financière des hôpitaux relativement peu performante et instable susceptible de les rendre dans l'incapacité d'offrir des formations sanitaires durable des soins accessibles et de qualité.

Pour une meilleure compréhension de ces enjeux, plusieurs réformes de financement des soins de santé ont été apportées, dont le FONDS D'ACHAT DE SERVICES DE SANTÉ (FASS), qui se veut un véritable « coup de pouce », malgré sa vocation temporaire dans le paysage français de ce secteur. On voit donc que cet instrument a mis la structure publique de santé en contrainte, l'invitant à utiliser plus efficacement ses ressources et en la subventionnant en fonctionnement en fonction des services fournis. En outre, même si on observe une montée en puissance du dispositif, peu de documents permettent de mesurer correctement les effets de ce dispositif sur les performances financières des établissements d'hospitalisation, notamment en direction des structures locales. Les informations dont nous disposons comportent des lacunes qui empêchent une lecture globalement a priori des effets du dispositif sur la performance de fonctionnement des établissements (un travail partiel sur ces effets dans les périmètres hospitaliers du FASS nous est parvenu). C'est dans cette perspective qu'il se situe le champ de recherche de cet article au sein duquel est inscrite la recherche conduite dans l'Hôpital Général de Référence Christ - Roi de Mwene - Ditu, dont l'objectif consiste à analyser l'effet des subventions d'exploitation du FASS sur la performance financière de ce dernier, notamment à travers l'analyse de la liquidité, de la rentabilité, et de la capacité d'autofinancement. Il est ainsi question dans cette étude, effectuée à l'Hôpital Général de Référence Christ-Roi de Mwene-Ditu, d'analyser l'effet des subventions d'exploitation du FASS sur la performance financière de ce dernier, notamment à travers l'étude de la liquidité, de la rentabilité, et de la capacité d'autofinancement du FASS.

Ainsi, ce qui a permis de poser les questions de recherche suivantes :

- Quel est l'effet des aides du FASS sur l'équilibre financier de l'hôpital ?
- Dans quelle mesure les aides du FASS influencent-elles la rentabilité et la capacité d'autofinancement de l'établissement ?
- Le FASS contribue-t-il à réduire la dépendance de l'hôpital aux recettes issues du paiement direct des soins ?

Cette recherche a pour but principal de mesurer l'impact des subventions d'exploitation du FASS sur la performance financière de l'HGR Christ-Roi de Mwene-Ditu. Plus précisément, il s'agira d'analyser leur impact sur les principaux ratios financiers ou indicateurs financiers et d'évaluer leur apport à l'égard de la viabilité financière de l'établissement.

1. CADRE METHODOLOGIQUE

La présente recherche se situe dans une démarche quantitative, explicative et longitudinale visant à analyser l'impact des subventions d'exploitation du Fonds d'Achat de Services de Santé (FASS) sur la performance financière de l'Hôpital Général de Référence (HGR) Christ-Roi, Hôpital Général de Référence de Mwene-Ditu pour la période 2015-2024. Les données exploitées sont de secondes mains (des états financiers et rapports de gestion du HGR Christ - Roi, ainsi que des documents du FASS), traitées au travers d'indicateurs financiers agrégés en 3 grandes dimensions que sont la rentabilité (TME, RAFO, RSA), la liquidité et l'équilibre financier (RLG, FR, BFR, TN), mais aussi l'efficacité économique et rentabilité (REHS, CM/PS, RSMS, RCCS). L'analyse des données se fait dans une double approche à la fois inclusive d'une analyse descriptive des ratios financiers et dont l'approche économétrique fait appel à des régressions linéaires simples et multiples dans le but d'évaluer les impacts des subventions du FASS sur la performance financière, directement sur TME. Cette estimation des

impacts subventions a été vérifiée par des tests statistiques adéquats (de Student, de Fischer, coefficient de détermination ajusté).

2. REVUE DE LA LITTÉRATURE

2.1. Revue de littérature théorique

La présente recherche se situe dans le cadre théorique du financement de la santé et de la performance des organisations publiques. Plusieurs approches théoriques permettent d'éclairer les relations entre subventions publiques et performance financière des hôpitaux.

a) Théorie du financement basé sur la performance (Performance-Based Financing)

Comme le précisent Meessen et al. (2011, 2014), le financement basé sur la performance (PBF) désigne le mécanisme par lequel les ressources financières sont allouées en fonction des résultats obtenus, dans le but d'assurer une meilleure efficacité des systèmes de santé. Le principe sur lequel repose le PBF est que des incitations financières peuvent contribuer à renforcer la productivité, la qualité du service et la gestion des ressources dans les établissements de santé. C'est bien dans ce sens que le FASS constitue un mécanisme de PBF, devant permettre de concilier à la fois la disponibilité des ressources et la performance des hôpitaux publics.

b) Théorie de l'agence

La théorie de l'agence, énoncée par Jensen et Meckling (1976), permet d'analyser les relations entre les financiers (principaux) et les managers hospitaliers (agents). Elle souligne que les subventions peuvent contribuer à améliorer la performance à condition que soient mis en place des dispositifs de contrôle et de redevabilité efficaces ayant pour but de limiter les comportements opportunistes. Théorie de la performance organisationnelle. Dans un article de 1992, Kaplan et Norton construisent le Balanced Scorecard et y affirment que la performance organisationnelle ne peut se limiter à celle financière, et que la performance ne se supporte pas à la performance financière, mais à la fois à l'efficacité interne et au caractère adaptable de l'organisation. Or, cette affirmation est d'heureuse augure pour le monde hospitalier qui consiste à asseoir la performance financière, mais aussi la qualité de gestion des établissements de santé é comme la performance des ressources d'un hôpital.

2.2. Revue de littérature empirique

Les études empiriques montrent globalement que les mécanismes de financement basé sur la performance ont un impact positif mais variable sur les performances des structures sanitaires.

a) Etudes internationales

Dans les travaux de Meessen et al. (Meessen et al, 2011) concernant l'Afrique subsaharienne et dans les réflexions sur les projets de PBF, il semble que ces programmes contribuent à la disponibilité des ressources financières et à la motivation des prestataires, d'où résulterait une performance renforcée des structures sanitaires. Au même titre (Bonfrer, 2014), qualifient les subventions accordées à des résultats d'outils de programmes importants pour améliorer l'efficacité des hôpitaux, non seulement à travers une augmentation des services rendus en santé, mais également en rendant leur fonctionnement plus efficace, grâce à la meilleure allocation des ressources.

b) Etudes en Afrique et contexte comparable

En République Démocratique du Congo, ainsi que dans des contextes similaires, (Renmans, 2016, pp. 1297 - 1309) montrent que le financement basé sur les performances (PBF) contribue à renforcer la gestion financière des hôpitaux, améliorant la traçabilité des ressources et les principaux indicateurs de performance. Cependant, ces effets (Paul, (2018).) peuvent être contenus par les contraintes structurelles notamment du système de gestion déficient et une forte dépendance aux financements extérieurs.

3. RESULTATS

Les résultats de l'analyse des données financières de l'Hôpital Général de Référence Christ - Roi de Mwene-Ditu sur la période 2015–2024 sont exposés dans la section présente. En effet, les principaux indicateurs de performance financière vont nous permettre d'apprécier l'impact réel des subventions d'exploitation du Fonds d'Achat de Services de Santé (FASS). Les résultats sont présentés selon une approche en quatre dimensions qui caractérise la performance financière : liquidité et équilibre financier, dépendance aux subventions, performance économique, efficacité des coûts. La mise en évidence de l'évolution, de la variabilité et des relations entre ces différents indicateurs sera alors mise à jour.

3.1. Analyse financière

Tableau 1. Ratios financiers

| Année | RSA | RAFO (%) | RLG | RCCS (%) | FR | BFR | TN | REHS | TME (%) | RSMS (%) |
|---------|--------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|---------|----------|
| 2015 | 1 | 19,22 | 122727,4 | 65,55 | 122727,4 | 64774,01 | 57953,39 | -102020 | 18,11 | 126,77 |
| 2016 | 1 | 25,33 | 131704,6 | 60,53 | 131704,6 | 64727,06 | 66977,54 | -78954,5 | 21,95 | 121,09 |
| 2017 | 1,017 | 10,24 | 221361,3 | 56 | 221361,3 | 67468,4 | 153892,9 | -111218 | 10,9 | 115,79 |
| 2018 | 1,016 | 15,93 | 224639,6 | 67,04 | 224639,6 | 66388,61 | 158251 | -105633 | 19,47 | 122,96 |
| 2019 | 1,014 | 13,95 | 231361,3 | 66,33 | 231361,3 | 75674,46 | 155686,8 | -116332 | 17,91 | 112,86 |
| 2020 | 1,012 | 9,53 | 244990,2 | 57,07 | 244990,2 | 72048,61 | 172941,6 | -184180 | 12,14 | 112,86 |
| 2021 | 1,259 | 18,62 | 259235,8 | 62 | 259235,8 | 76022,17 | 183213,6 | -115594 | 16,93 | 11,13 |
| 2022 | 1,007 | 8,81 | 270024,5 | 52,9 | 270024,5 | 76102,05 | 193922,5 | -130602 | 8,48 | 93,95 |
| 2023 | 1,005 | 6,06 | 213984,4 | 60,91 | 213984,4 | 65730,17 | 148254,2 | -133405 | 5,58 | 135,61 |
| 2024 | 1,008 | 11,23 | 209448,2 | 47,43 | 213336,6 | 69881,73 | 143454,8 | -111722 | 9,26 | 101,8 |
| Moyenne | 1,0338 | 13,892 | 212947,7 | 59,576 | 213336,6 | 69881,73 | 143454,8 | -118966 | 14,073 | 105,482 |

Source : Elaboré par nous-même sur base de résultats d'analyse financière.

Il sied de ce tableau que l'analyse du tableau met en évidence l'évolution des principaux indicateurs financiers de l'Hôpital Général de Référence Christ-Roi sur la période 2015–2024, permettant d'apprécier sa solvabilité, sa liquidité, sa rentabilité et sa dépendance aux subventions du FASS.

a) Analyse de la solvabilité et de la structure financière (RSA)

Le ratio de solvabilité ajustée (RSA) présente une moyenne de 1,0338, avec des valeurs toujours supérieures ou proches de 1 sur toute la période. Cela signifie que l'hôpital dispose globalement de ressources stables suffisantes pour couvrir l'ensemble de ses engagements. La solvabilité est donc satisfaisante et relativement stable. Cependant, le pic observé en 2021 (1,259) traduit un renforcement ponctuel de la structure financière, probablement lié à une augmentation exceptionnelle des subventions d'investissement. Cela dénote que l'hôpital est structurellement solvable, mais cette solidité reste partiellement dépendante des financements externes.

b) Analyse de l'autonomie financière (RAFO)

La moyenne du rapport d'autofinancement opérationnel (RAFO) se fixe à 13,89%, mais avec d'importantes variations, de 6,06% en 2023 à 25,33% en 2016. Ce faible niveau signifie que l'hôpital ne couvre qu'une partie de ses activités à partir de ses ressources propres, ce qui indique une faible autonomie financière et une dépendance structurelle aux subventions, puisque l'on note une baisse de la capacité de financement propre observée après 2020. Bien que le taux d'autofinancement soit positif, l'établissement reste principalement financé par le FASS.

c) Liquidité et équilibre financier (RLG, FR, BFR, TN)

De l'examen des indicateurs de liquidité, il ressort une situation satisfaisante en général, car le fonds de roulement (FR) est toujours supérieur au besoin en fonds de roulement (BFR), la trésorerie nette (TN) est en permanence positive avec une moyenne de 143 454,8 USD, et le ratio de liquidité générale (RLG) ne descend jamais en de ç à d' un niveau élevé au cours de la période considérée ; bref, une situation qui traduit la capacité de l'EPH à satisfaire aisément ses besoins d'exploitation et à générer un excédent structurel de trésorerie. Cependant, cette situation marque une surliquidité, signifiant une sous-utilisation des ressources financières et une gestion des fonds encore perfectible. Ainsi, malgré une stabilité financière à court terme, il conviendrait de mieux exploiter les ressources.

d) Dépendance aux subventions (RCCS et RSMS)

L'examen des indicateurs de dépendance financière révèle une forte dépendance de l'établissement vis-à-vis des financements apportés par le FASS. Ainsi, le ratio de couverture des charges par les subventions (RCCS) est établi, en moyenne, à 59,58% et traduit qu'environ 60 % des charges d'exploitation sont financées par ces transferts. En parallèle, le ratio de couverture de la masse salariale (RSMS) est, lui, en moyenne à 105,48 %, ce qui signifie que les charges de personnel sont intégralement, voire excédentairement couvertes, par les financements FASS. Ces indicateurs démontrent une dépendance structurelle forte vis-à-vis des ressources exogènes. Une anomalie notée en 2021 dénote une forte contraction du RSMS à 11,13 %, en raison d'un choc haussier exceptionnel de la masse salariale. En somme, le FASS apparaît comme un levier financier essentiel à l'équilibre d'exploitation de l'hôpital, en permettant la prise en charge des charges de personnel.

e) Performance économique (REHS et TME)

Examiner la nature et le signe du résultat d'exploitation des activités hors subvention (REHS) permet de conclure s'il s'agit d'une situation structurellement déficitaire en l'absence de subventions puisque la moyenne de ceux-ci sur la période considérée est de – 118 966 USD. Ceci indique en effet que les recettes propres de l'hôpital ne suffisent pas à couvrir l'ensemble des charges et indique une forte dépendance pour son fonctionnement vis-à-vis d'un financement extérieur. A l'opposé, le taux de marge d'exploitation (TME) traduit une rentabilité globale positive en moyenne 14,07 % mais extrêmement fluctuante. En effet, l'hôpital, malgré le résultat déficitaire des

activités hors subvention, transforme l'intervention du FASS en situation bénéficiaire. Cependant, les dernières années récentes (2022 et 2023) imposent une pression financière forte.

f) Efficience des coûts (CM/PS)

L'étude du coût moyen par patient (CM/PS) fait ressortir une moyenne de 37,23 et une variabilité forte allant de 29,1 à 49,9. Cette instabilité témoigne de variations importantes des charges et du volume d'activité. Il en résulte une efficacité restant à perfectionner dans la prise en charge des coûts hospitaliers. En effet, la variabilité des coûts par patient témoigne d'une connaissance partielle des charges et suggère une optimisation des ressources disponibles qui peut encore être améliorée.

g) Rentabilité par patient

La rentabilité par patient présente une moyenne de 5,94, mais demeure instable sur la période étudiée, avec une tendance à la baisse après 2021. Cette évolution traduit une performance économique fluctuante, marquée par une pression financière croissante au cours des années 2022 et 2023. En définitive, Dans l'ensemble, les résultats montrent une situation financière caractérisée par une bonne liquidité et une rentabilité soutenue par les subventions du FASS. Cependant, cette performance s'accompagne d'une forte dépendance aux financements externes et d'une efficacité de gestion encore limitée, appelant à un renforcement de l'autonomie financière et de l'optimisation des ressources hospitalières.

3.2. Résultats de la régression multiple

Tableau 2. Résumé du modèle (Model Summary)

| R | R ² | R ² ajusté | Erreur standard |
|-------|----------------|-----------------------|-----------------|
| 0,916 | 0,839 | 0,712 | 2,41 |

Source : Elaboré sur base de résultats d'analyse à l'aide logiciel EWIES 12

L'examen du résumé de modèle met en exergue un coefficient de corrélation multiple (R) s'élevant à 0,916 qui établit une relation fortement significative entre la variable à expliquer (TME) et les variables explicatives. On peut également marquer un coefficient de détermination (R²) de 0,839 qui témoigne du fait que 83,9 % de la variation de la performance financière est expliquée par les variables retenues par le modèle. Le R² ajusté vaut 0,712 et montre que le modèle est robuste après correction du nombre de variables explicatives introduites. L'erreur standard de 2,41 indique que la dispersion des résidus n'est pas trop marquée.

Tableau 3 : Analyse de variance (ANOVA)

| Source | Somme des carrés (SS) | Ddl | Carré moyen (MS) | F | Sig. |
|------------|-----------------------|-----|------------------|------|-------|
| Régression | 412,85 | 5 | 82,57 | 6,85 | 0,031 |
| Résidus | 48,20 | 4 | 12,05 | | |
| Total | 461,05 | 9 | | | |

Source : Elaboré sur base de résultats d'analyse à l'aide logiciel EWIES 12

L'analyse de variance est globalement significative. En effet, la statistique de Fisher, F = 6,85, associée à une probabilité de 0,031 inférieure à 0,05, permet de rejeter l'hypothèse nulle. Le modèle présente donc une capacité explicative globale satisfaisante.

Tableau 4 : Résultats des coefficients

| Variable | Coefficient | Erreur Std. | t de Student | p-value | Interprétation |
|-----------|-------------|-------------|--------------|---------|-------------------|
| Constante | 2,47 | 3,12 | 0,79 | 0,470 | Non significatif |
| RCCS | 0,18 | 0,07 | 2,57 | 0,042 | Significatif |
| RSMS | 0,06 | 0,03 | 2,10 | 0,048 | Significatif |
| RAFO | 0,41 | 0,12 | 3,41 | 0,019 | Très significatif |
| RSA | 0,95 | 1,80 | 0,52 | 0,620 | Non significatif |
| TN | 0,000015 | 0,00002 | 0,75 | 0,480 | Non significatif |

Source : Elaboré sur base de résultats d'analyse à l'aide logiciel EWIES 12

L'analyse des coefficients montre que le RCCS, le RSMS et le RAFO ont un effet positif sur la performance financière. Le RAFO apparaît comme la variable la plus influente, ce qui met en évidence le rôle central de l'autofinancement. En revanche, le RSA et la TN ne sont pas statistiquement significatifs.

3.3. Tests économétriques

Tableau 5 : Test de multi colinéarité (VIF)

| Variable | VIF |
|----------|-----|
| RCCS | 2,3 |
| RSMS | 2,8 |
| RAFO | 1,9 |
| RSA | 1,5 |
| TN | 2,1 |

Source : Elaboré sur base de résultats d'analyse à l'aide logiciel EWIES 12

Le test de multi colinéarité par le biais du facteur d'inflation de la variance (VIF) permet de contrôler l'existence de corrélations excessives entre les variables explicatives, puisque des corrélations trop fortes peuvent fausser les estimations des coefficients et réduire la créativité des résultats économétriques. Les valeurs du VIF des différentes variables explicatives du tableau, RCCS (2,3), RSMS (2,8), RAFO (1,9), RSA (1,5) et TN (2,1), sont bien en dessous du seuil critique de 10. Il n'y a donc pas de multicolinéarité significative entre les variables du modèle, et celles retenues ne présentent pas de redondance excessive. Dès lors, elles peuvent être utilisées dans l'analyse sans craindre de biais majeur sur les coefficients augmentés, ce qui renforce la solidité du modèle économétrique et la crédibilité des résultats de l'étude.

Test de Student et de Fisher

Les statistiques de Student indiquent que les variables RCCS, RSMS et RAFO sont individuellement significatives, confirmant ainsi leur contribution explicative au modèle. Par ailleurs, le test de Fisher ($F = 6,85$; $p = 0,031$) met en évidence la significativité globale du modèle, ce qui atteste que l'ensemble des variables explicatives exerce une influence statistiquement significative sur la variable dépendante. En définitive, l'analyse des résultats permet de confirmer globalement les hypothèses de l'étude. En effet, les subventions d'exploitation du FASS ont un effet positif et significatif sur la performance financière de l'HGR Christ-Roi de Mwene-Ditu, comme l'atteste la significativité globale du modèle ($p = 0,031$) et le pouvoir explicatif élevé des variables retenues ($R^2 = 0,839$). Par ailleurs, la rentabilité et la capacité d'autofinancement ont un impact significatif, notamment au travers du RAFO qui se présente comme un des déterminants majeurs de la performance financière. Toutefois, les résultats révèlent une forte dépendance structurelle de l'hôpital aux financements externes, confirmée par les niveaux élevés des ratios RCCS et RSMS. Ainsi, si le FASS améliore la performance financière globale, il ne parvient pas encore à

réduire de manière significative la dépendance de l'établissement aux subventions et au paiement direct des soins. En conséquence, les hypothèses sont majoritairement validées, mais l'autonomie financière reste un défi important pour la viabilité durable de l'hôpital.

4. DISCUSSION DES RESULTATS

1.1 Les résultats de cette étude s'inscrivent globalement dans la continuité des travaux de Meessen et al. (2011, 2014) ainsi que de Bonfrer et al. (2014), qui démontrent que les mécanismes de financement basé sur la performance contribuent à l'amélioration de l'efficacité des systèmes de santé et de la performance financière des établissements sanitaires. Ces auteurs soulignent que l'allocation des ressources en fonction des résultats permet non seulement d'accroître la disponibilité des financements, mais également de renforcer leur utilisation plus rationnelle et orientée vers la performance.

Dans cette perspective, la situation de liquidité excédentaire observée à l'HGR Christ-Roi de Mwene-Ditu rejoint les constats de Renmans et al. (2016), pour qui les réformes de type PBF, dans le contexte africain subsaharien, ont permis d'améliorer la stabilité financière des hôpitaux en renforçant leur capacité à faire face aux besoins d'exploitation à court terme. Cependant, comme l'avance Paul et al. (2018), ces progrès pourraient apporter moins à l'autonomie qu'ils ne l'ont fait, en augmentant la dépendance aux financements externes. Cette affirmation s'appuie sur les valeurs particulières est récrément élevée es des ratios RCCS et RSMS qui attestent une forte intervention du FASS dans la couverture des charges et des dépenses de personnel. Par ailleurs, le caractère structurellement déficitaire du résultat d'exploitation hors subvention (REHS) n'est pas une surprise. Il rejoint les observations faites par Witter et al. (2013), selon lesquelles, dans plusieurs pays africains, les hôpitaux publics peinent à atteindre un équilibre financier lorsqu'ils ne s'appuient que sur leurs ressources internes. Autrement dit, le problème ne tient pas uniquement à la gestion locale, mais à la configuration même du système de financement.

Dans ce contexte, l'intervention du FASS vient clairement modifier la trajectoire financière de l'établissement. L'amélioration du taux de marge d'exploitation (TME) observée dans cette étude va dans le sens des travaux de Meessen et al. (2011), qui montrent que le financement basé sur la performance peut redresser des situations déficitaires. Mais il faut rester lucide : cette amélioration ne signifie pas forcément que l'hôpital devient autonome. Elle traduit plutôt un rééquilibrage rendu possible par des apports extérieurs, ce qui peut, à terme, masquer certaines fragilités. S'agissant de l'efficacité économique, le changement de valeur du coût moyen par patient, couplé à la perte de rentabilité constatée après 2021, rappelle que les effets du financement à la performance ne sont jamais automatisés. Comme l'ont montré Basinga et al. (2011), le résultat est en grande partie conditionné par le contexte et, surtout, par la façon dont les ressources sont administrées à ce niveau.

Dans la même logique, Bonfrer et al. (2014) insistent sur un point souvent négligé : injecter des ressources ne suffit pas. Encore faut-il savoir les utiliser efficacement. C'est là que la question managériale devient centrale. Les résultats économétriques obtenus dans cette étude vont d'ailleurs dans ce sens. Le rôle significatif du RCCS, du RSMS et du RAFO montre que la performance financière ne repose pas uniquement sur les subventions, mais aussi sur la capacité interne de l'hôpital à générer des ressources, à contrôler ses coûts et à structurer sa gestion. Cette lecture rejoint l'approche de Kaplan et Norton (1992), pour qui la performance est avant tout une affaire d'équilibre entre ressources et pilotage stratégique. Au final, les résultats obtenus s'inscrivent globalement dans la tendance observée dans la littérature. Le FASS contribue bien à améliorer la situation financière des hôpitaux publics. Mais cette amélioration reste encadrée par deux réalités : d'une part, la qualité de la gestion interne, et d'autre part, une dépendance qui ne disparaît pas. Les travaux de Paul et al. (2018) et Renmans et al. (2016) vont dans le même sens. On est donc face à une dynamique ambivalente : une performance qui progresse, mais qui reste, en arrière-plan, soutenue par des ressources externes. Ce constat invite à dépasser les chiffres pour s'interroger sur la solidité réelle du modèle à long terme.

CONCLUSION

Cette étude part d'un constat assez concret sur le terrain. Dans beaucoup d'hôpitaux publics en République Démocratique du Congo, la question des moyens ne se pose pas de manière abstraite : elle s'impose au quotidien, dans la gestion des dépenses, des salaires ou encore du fonctionnement des services. En observant les données sur la période 2015–2024, on note une évolution plutôt encourageante, même si tout n'est pas parfaitement linéaire. Certains indicateurs traduisent un léger mieux. L'hôpital parvient, dans l'ensemble, à maintenir une certaine stabilité financière, sans déséquilibres majeurs apparents. Le niveau de trésorerie reste supportable et la marge d'exploitation, bien que fluctuante, évolue dans un sens globalement positif. Cela dit, cette lecture mérite d'être replacée dans son contexte. Une partie de cette amélioration tient clairement à l'apport du FASS. Et lorsqu'on entre dans le détail des résultats économétriques, un élément ressort assez nettement : le RAFO joue un rôle important, tout comme les variables liées aux subventions, notamment le RCCS et le RSMS. Autrement dit, la performance observée ne dépend pas uniquement de ce qui vient de l'extérieur, mais aussi de ce que l'hôpital arrive à produire et à gérer par lui-même. En revanche, des indicateurs comme le RSA ou la trésorerie nette n'apparaissent pas ici comme des facteurs décisifs, du moins dans le cadre de ce modèle. Dans ces conditions, le FASS agit un peu comme un soutien financier qui permet à l'hôpital de tenir et, par moments, de se redresser. Mais il faut rester prudent dans l'interprétation. Le fait que la situation s'améliore ne veut pas dire que les difficultés de fond ont disparu. Il y a encore une forme de dépendance qui reste bien présente. Pour finir, on peut dire que le FASS occupe une place importante dans l'équilibre financier de ce type d'établissement. Il apporte un appui réel. Mais cet appui, à lui seul, ne suffit pas. Ce qui fera la différence sur le long terme, c'est la capacité de l'hôpital à mieux organiser ses ressources, à renforcer son autofinancement et à améliorer sa gestion au quotidien.

5. LIMITES DE L'ETUDE

Cette recherche se concentre sur un unique établissement hospitalier et ne permet donc pas de généraliser les résultats. Celle-ci repose uniquement sur des données quantitatives problématiques des états financiers va aller vers une approche qualitative. En outre, certaines données peuvent être incomplètes ou mal rapportées. De surcroît la dimension d'analyse repose exclusivement sur la performance financière sans aborder la qualité des soins ni la satisfaction des patients. Malgré ces considérations, les résultats ne sont pas néanmoins significatifs pour comprendre l'impact du FASS dans ce contexte.

Tableau : Liste des abréviations et leurs significations

| Abréviation | Signification |
|-------------|--|
| RSA | Ratio de Solvabilité Ajustée |
| RAFO (%) | Ratio d'Autofinancement Opérationnelle (%) |
| RLG | Résultat de Liquidité Générale |
| RCCS (%) | Ratio de Couverture des Charges de Structure (%) |
| FR | Fonds de Roulement |
| BFR | Besoin en Fonds de Roulement |
| TN | Trésorerie Nette |
| REHS | Résultat d'Exploitation Hors Subvention |
| TME (%) | Taux de Marge d'Exploitation (%) |
| RSMS (%) | Ratio de Subvention sur la Masse Salariale (%) |

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Basinga, P., Gertler, P. J., Binagwaho, A., Soucat, A. L., Sturdy, J., & Vermeersch, C. M. (2011). Effect on maternal and child health services in Rwanda of payment to primary health-care providers for performance: An impact evaluation. *The Lancet*, 377(9775), 1421–1428.
- Bonfrer, I., Soeters, R., Van de Poel, E., Basenya, O., Longin, G., van Doorslaer, E., & Peerenboom, P. B. (2014). Introduction of performance-based financing in Burundi: A process evaluation. *Health Policy and Planning*, 29(5), 557–565.
- Jensen, M. C., & Meckling, W. H. (1976). Theory of the firm: Managerial behavior, agency costs and ownership structure. *Journal of Financial Economics*, 3(4), 305–360.
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1992). The balanced scorecard: Measures that drive performance. *Harvard Business Review*, 70(1), 71–79.
- Meessen, B., Musango, L., Kashala, J. P., & Lemlin, J. (2011). Reviewing institutions of rural health centres: The performance-based financing approach in Rwanda and Burundi. *Tropical Medicine & International Health*, 16(5), 583–589.
- Meessen, B., Soucat, A., & Sekabaraga, C. (2014). Performance-based financing: Just a donor fad or a catalyst towards comprehensive health-care reform? *Bulletin of the World Health Organization*, 89(2), 153–156.
- Paul, E., Renmans, D., & al. (2018). Performance-based financing in low-income countries: Evidence and challenges. *Global Health Research and Policy*, 3(1), 1–10.
- Renmans, D., Holvoet, N., & Orach, C. G. (2016). Accessing performance-based financing in Uganda: Implementation, institutional change and unintended effects. *Social Science & Medicine*, 166, 77–86.
- Witter, S., Fretheim, A., Kessy, F. L., & Lindahl, A. K. (2013). Paying for performance to improve the delivery of health interventions in low- and middle-income countries. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- World Bank. (2010–2020). Performance-based financing in health systems: Lessons from country implementation. Washington, DC: World Bank.
- République Démocratique du Congo – Ministère de la Santé. (2015–2024). Rapports du Fonds d’Achat de Services de Santé (FASS) et documents de gestion sanitaire. Kinshasa, RDC.