



# FINANCEMENT DE LA SANTÉ EN RDC

**RÉSUMÉS DES ÉTUDES SUR L'ESPACE BUDGÉTAIRE DU PLAN NATIONAL DE DÉVELOPPEMENT SANITAIRE (PNDS) ET DE LA MOBILISATION ET ALLOCATION DES RESSOURCES EN SANTÉ AU NIVEAU CENTRAL ET AU NIVEAU DÉCENTRALISÉ**  
*LA RDC PEUT SI ELLE LE VEUT RÉALISER LA CSU*



RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE  
DU CONGO



Report No: AUS0001978

## RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO (RDC)

# FINANCEMENT DE LA SANTE EN RDC RÉSUMÉS DES ÉTUDES SUR L'ESPACE BUDGÉTAIRE DU SECTEUR DE LA SANTÉ ET DE LA MOBILISATION ET ALLOCATION DES RESSOURCES EN SANTÉ AU NIVEAU CENTRAL ET AU NIVEAU DÉCENTRALISÉ *LA RDC PEUT SI ELLE LE VEUT RÉALISER LA CSU*

Juin 2020

HNP



© 2017 The World Bank  
1818 H Street NW, Washington DC 20433  
Telephone: 202-473-1000; Internet: [www.worldbank.org](http://www.worldbank.org)

### Some rights reserved

This work is a product of the staff of The World Bank. The findings, interpretations, and conclusions expressed in this work do not necessarily reflect the views of the Executive Directors of The World Bank or the governments they represent. The World Bank does not guarantee the accuracy of the data included in this work. The boundaries, colors, denominations, and other information shown on any map in this work do not imply any judgment on the part of The World Bank concerning the legal status of any territory or the endorsement or acceptance of such boundaries.

### Rights and Permissions

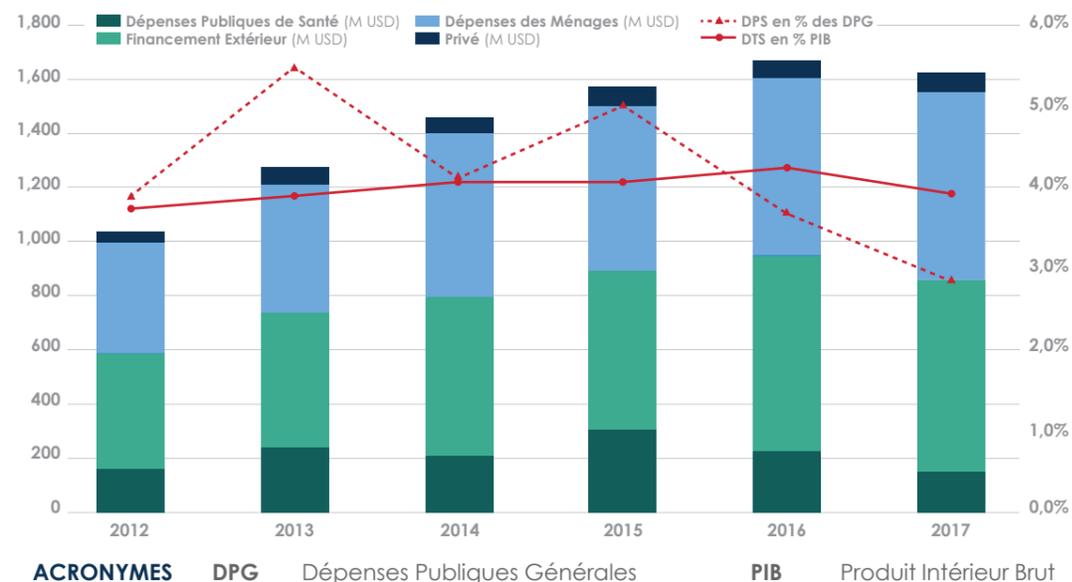
The material in this work is subject to copyright. Because The World Bank encourages dissemination of its knowledge, this work may be reproduced, in whole or in part, for noncommercial purposes as long as full attribution to this work is given.

**Attribution** — Please cite the work as follows: "World Bank. 2020. Health Financing Reform in DRC Financement de la santé en RDC - Résumés des études sur l'espace budgétaire du secteur de la santé et de la mobilisation et allocation des ressources en santé au niveau central et au niveau décentralisée la RDC peut si elle le veut réaliser la CSU. © World Bank."

All queries on rights and licenses, including subsidiary rights, should be addressed to World Bank Publications, The World Bank Group, 1818 H Street NW, Washington, DC 20433, USA; fax: 202-522-2625; e-mail: [pubrights@worldbank.org](mailto:pubrights@worldbank.org)

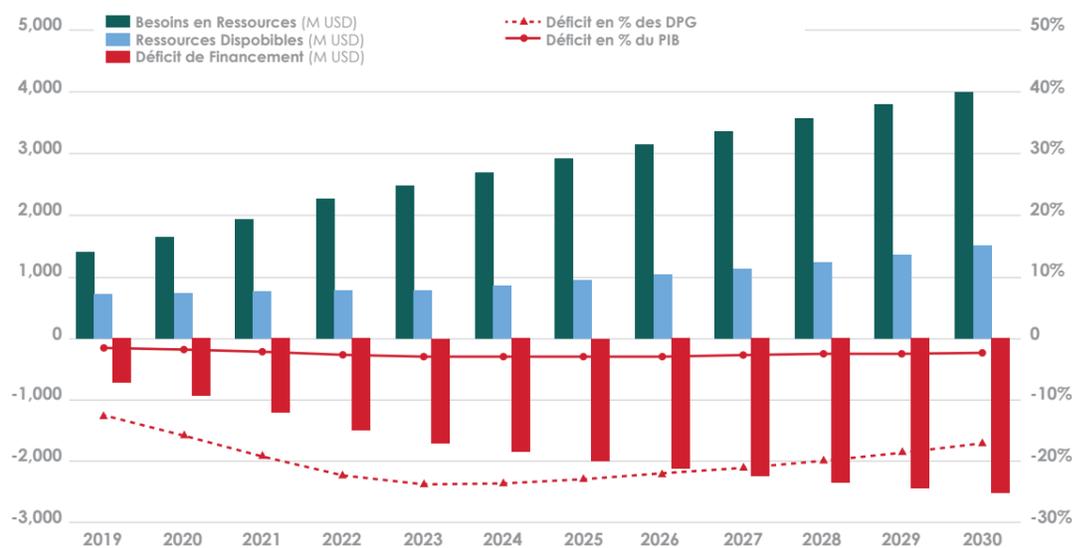
## ► CONTEXTE

Le secteur de la santé en RDC souffre de plusieurs maux : des dépenses de santé par habitant faibles, avec 21 dollars en 2017<sup>(1)</sup> dont 2 dollars seulement couvert par le gouvernement ; une faible allocation budgétaire à la santé (10 pour cent en 2019) ; des dépenses des ménages trop élevées (9 dollars par habitant et 44 pour cent des Dépenses Totales de Santé (DTS) en 2017) ; une forte dépendance vis-à-vis des financements extérieurs (9 dollars par habitant et 43 pour cent des dépenses totales de santé)<sup>(2)</sup> ; des ressources disponibles dépensées avec une faible exécution du budget (54 pour cent en 2017) ; des problèmes de gouvernance et enfin un processus de décentralisation qui reste théorique. Ces points représentent autant d'obstacles à la réalisation d'une ambition forte du gouvernement pour son peuple, la Couverture Sanitaire Universelle (CSU).



## ► SI RIEN NE CHANGE...LE DÉFICIT DE FINANCEMENT POUR LA CSU VA PERDURER

Les priorités ont été définies dans le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) pour 2019-2022. Cette base du PNDS donne un déficit de financement moyen de 1,8 milliard USD par an de 2019 à 2030. Le déficit de financement équivaut à 20 pour cent du budget et à 2,4 pour cent du PIB sur cette période.



<sup>(1)</sup> Ministère de la Santé, Comptes Nationaux de la Santé (CNS), 2019.

<sup>(2)</sup> Les Comptes Nationaux de la Santé de 2017 (publiés en 2019) démontrent que les dépenses extérieures représentaient 43 pour cent des dépenses totales de santé, celle des ménages 44 pour cent, celle des entreprises 4 pour cent et celle du gouvernement 10 pour cent.

## ► COMBLER LE DÉFICIT EST POSSIBLE

Des solutions techniques sont possibles. Pourtant elles ne pourront être réalisées qu'avec un appui politique fort et sans équivoque.

### 1 Allocation budgétaire

En mettant l'accent sur l'exécution des dépenses internes de santé, ces dépenses pourraient passer de 180 millions USD en 2019 à 280 millions USD en 2022 (le scénario du statu quo serait de 225 millions USD en 2022). Par la suite, si le secteur de la santé réussit à plaider en faveur d'une plus grande part du budget national, les dépenses intérieures totales consacrées à la santé pourraient être multipliées par trois d'ici 2030 par rapport à la projection du scénario de statu quo pour 2030.

### 2 Taxes spécifiques

Sept taxes spécifiques différentes ont été analysées. La moyenne du revenu des taxes spécifiques permettrait de réduire le déficit de financement de la santé de 5 pour cent, soit 80 millions USD par an. Il est clair que les trois meilleures options en termes de revenus potentiels seraient de taxer les industries extractives pour la santé, d'imposer des taxes sur le tabac et les alcools ou de prélever une taxe sur les compagnies aériennes.

### 3 Efficience

Les ressources nécessaires à la santé pourraient être moindres si le même montant était mieux dépensé. Notre analyse a montré qu'il était possible de réduire les besoins en ressources de santé de 500 millions USD par an sur l'ensemble de la période, réduisant ainsi le déficit de financement de plus de 40 pour cent d'ici 2030. Ces gains d'efficience augmenteraient avec le temps partant de 60 millions en 2020 et à 1 milliard USD en 2030.

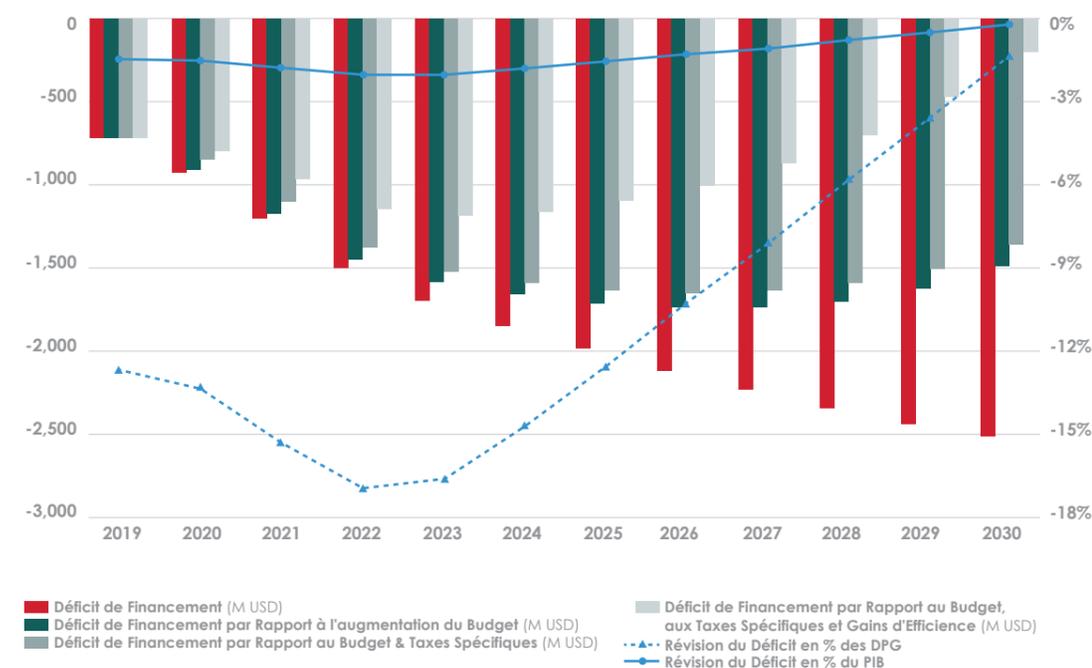


#### Focus sur les taxes spécifiques

L'implémentation de ces taxes risque d'être très difficile à court terme. En effet, le gouvernement de la RDC s'oriente vers une simplification de son environnement fiscal, par conséquent de nouveaux impôts n'iraient pas dans ce sens. Par ailleurs, l'utilisation des fonds provenant d'impôts spécifiques n'a pas été un succès à ce jour. Enfin, une taxe spécifique ne pourrait combler l'écart de financement du PNDS 2019-22 qu'à hauteur de 5 pour cent, ce qui semble marginal en comparaison à d'autres mécanismes.

## Révision du déficit de financement (en millions de dollars USD)

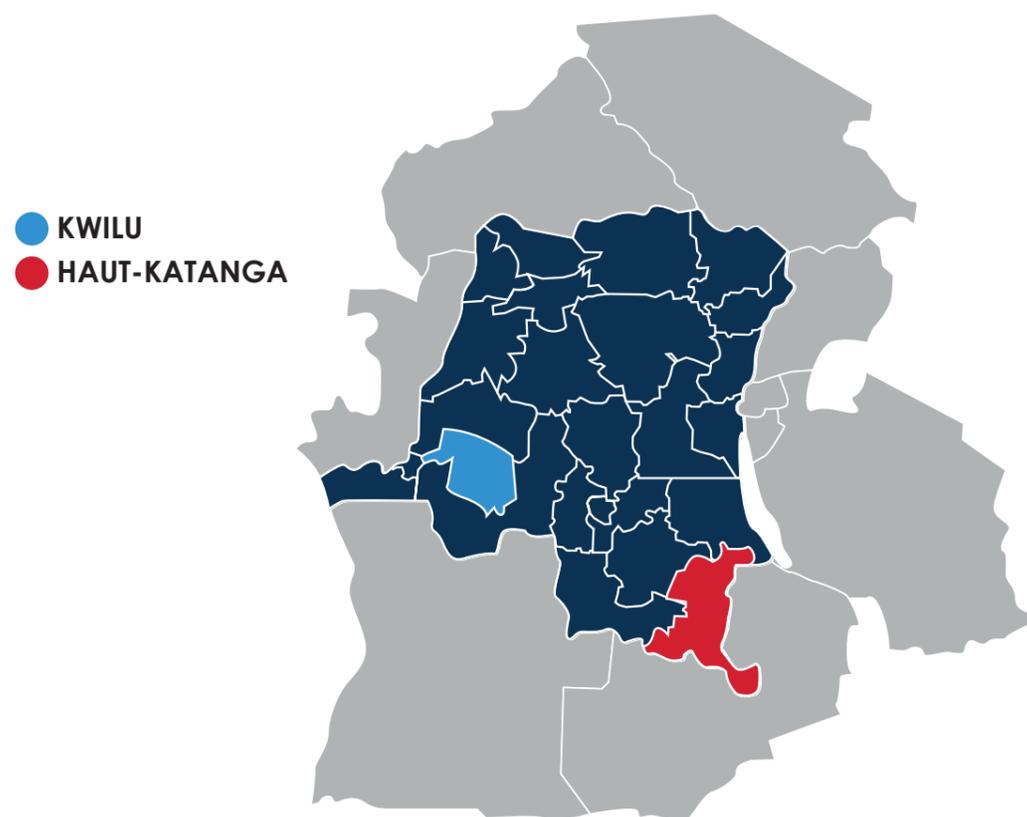
Avec cette focalisation sur le financement de la santé à l'horizon 2030, le déficit de financement pourrait potentiellement être réduit de 2,5 à 0,2 milliards USD. Cela équivaut à 0,2 pour cent et représente 1,3 pour cent des Dépenses Publiques Générales (DPG) en 2030.



## ► PLUS D'ARGENT POUR LA SANTÉ DEVRA AUSSI ET SURTOUT PASSER PAR UNE MEILLEURE GESTION DES FINANCES PUBLIQUES ET L'IMPLÉMENTATION D'UNE POLITIQUE DE DÉCENTRALISATION

Pour une meilleure mobilisation et allocation de ressources pour la santé au niveau décentralisé, les défis à relever incluent:

- L'effectivité des transferts de compétences et des ressources aux Provinces et aux Entité Territoriale Décentralisée (ETD) selon une démarche de progressivité et des pouvoirs entre les différents niveaux de gouvernance,
- Le financement de la décentralisation dans le cadre d'un ensemble d'instruments cohérents combinant la fiscalité locale, le système de rétrocession de 40 pour cent et le mécanisme national de péréquation visant à assurer un développement moins inégalitaire entre les provinces,
- L'harmonisation et la coordination des appuis au processus de décentralisation par les partenaires au développement,
- Le fonctionnement régulier de toutes les structures de pilotage et d'accompagnement des Provinces ainsi que la poursuite de l'adoption de l'arsenal juridique afférant à la décentralisation.



● KWILU  
● HAUT-KATANGA

### KWILU

- Vit de l'exploitation agricole et de la pêche
- Faibles indicateurs de santé
- Taux de vaccination : 14%
- % d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié : 76%

### HAUT-KATANGA

- L'exploitation minière qui représente 75 % des recettes budgétaires de la province
- Indicateurs de santé meilleurs que la moyenne nationale
- Taux de vaccination : 45%
- % d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié : 94%

### Mobilisation des ressources dans les Provinces : défis et opportunités

- Les allocations aux Provinces ne représentaient que 10 pour cent du budget total de la santé et moins de 1 pour cent des dépenses totales de santé de 2016 à 2018.
- À l'heure actuelle, les recettes ne sont pas réparties conformément aux exigences constitutionnelles, ce qui laisse les Provinces avec d'importants déficits de financement. De plus, les estimations des recettes et les allocations budgétaires ne sont pas effectuées, les salaires sont donc versés en priorité et les autres formes de dépenses et d'investissement en matière de santé ne sont pas réalisées.
- Cependant, la décentralisation a ouvert des possibilités aux Provinces en matière de collecte de recettes provenant de leurs propres taxes, comme le montrent les études de cas suivantes.
- Les études de cas ont montré que les tendances en matière de financement dans le Haut-Katanga et dans le Kwilu sont similaires en moyenne à celles observées aux niveaux central et provincial : les rétrocessions ne sont pas reçues conformément aux promesses constitutionnelles et budgétaires et seules les dépenses courantes sont exécutées.

#### • Au Kwilu

Il paraissait évident que les autorités sanitaires provinciales n'étaient pas associées au processus budgétaire. Le secteur de la santé du Kwilu bénéficie d'une aide importante de la part des partenaires au développement, mais les paiements ont été retardés.

#### Exécution budgétaire :

##### • Au Kwilu

Les dépenses pour le secteur de la santé sont quasi nulles ou ne sont pas communiquées au Ministère du Budget. De plus, les dépenses de santé ne dépassent pas 4 pour cent des dépenses totales de la province, exception faite pour l'année 2016. Dans la province, les dépenses en capital ne représentaient que 0,3 pour cent des dépenses totales en moyenne entre 2016 et 2018. Pour le seul secteur de la santé à Kwilu, les dépenses de personnel constituent l'intégralité du budget de la santé, avec une exécution du budget de 50 pour cent<sup>(3)</sup>

#### Goulot d'étranglement à une faible gestion budgétaire :

Ces deux provinces, malgré leurs différences, rencontrent des problèmes similaires qui font obstacle à une bonne Gestion des Finances Publiques (GFP), communs au reste du pays.

##### • Au Kwilu

Les obstacles majeurs de l'exécution budgétaire limitée sont : une surestimation des recettes par manque de statistiques fiables ; une insuffisance en ressources humaines qualifiées et matérielles ; et une faible libération des rétrocessions.

##### • Haut-Katanga

Les recettes de santé représentent moins de 1 pour cent des recettes totales. Selon l'étude de cas, de nombreux impôts restent à la discrétion des autorités provinciales sans pour autant être utilisés.

##### • Haut-Katanga

Pour le secteur de la santé, seules les dépenses courantes sont exécutées ; le niveau d'exécution des dépenses d'investissement pour le secteur est nul. Le niveau d'exécution des dépenses pour le secteur de la santé est de 57 pour cent en 2017.

<sup>(3)</sup> Ministère du Budget au niveau central car les informations financières sur les dépenses de santé n'étaient pas disponibles au Ministère provincial du Budget lors de la visite de terrain.

► **PLUS D'ARGENT POUR LA SANTÉ DEVRA AUSSI ET SURTOUT PASSER PAR UNE MEILLEURE GESTION DES FINANCES PUBLIQUES**

ACTIONS	ACTIVITÉS	RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	PÉRIODICITÉ
RECETTES FISCALES AFFECTÉES	Accroître progressivement le niveau des ressources rétrocédées aux provinces	Gouvernement	Moyen terme
	Mettre en œuvre des mécanismes de mobilisation de ressources existants (code minier, taxe foncière, fonds des générations futures)		Moyen terme
PLAIDOYER EN FAVEUR D'UNE HAUSSE DE RESSOURCES INTERNES EN FAVEUR DE LA SANTÉ	Analyse et planification plus rigoureuses des projections budgétaires. Une solution pour surmonter le problème des faibles revenus et des révisions à la baisse des affectations budgétaires pourrait consister pour le MS à effectuer une analyse interne des tendances budgétaires historiques	DEP / DAF Ministère de la Santé	Court terme
	Accroître de 2% chaque année le niveau du budget de santé alloué aux provinces par la mise en œuvre du budget-programme	Ministère du Budget	Court terme
	Mettre en place un outil de répartition des crédits budgétaires entre les provinces et le niveau central	DEP / DAF Ministère de la Santé	Moyen terme
	Effectuer un plaidoyer au niveau des provinces pour l'accroissement du budget alloué à la santé dans les budgets provinciaux (édits provinciaux) par la mise en œuvre du budget programme	Ministère de la Santé / DEP	Moyen terme
AMÉLIORER L'EXÉCUTION BUDGÉTAIRE ET L'UTILISATION DES RESSOURCES DOMESTIQUES	Accélérer la mise en place de la DAF	Cabinet / Secrétariat général	Court terme
	Formaliser le comité de suivi de l'exécution du budget de la santé par un arrêté interministériel santé-finances-budget	Cabinet Ministère de la Santé	Court terme
	Rendre participatif le processus d'élaboration du Plan d'Engagement budgétaire	Ministère du Budget	Court terme
	Accompagner les provinces dans l'exécution de leur budget	DEP / DAF Ministère de la Santé	Moyen - Long terme
	Réduire le recours aux procédures d'urgence dans l'exécution du budget	Cabinet Ministère de la Santé	Moyen terme
	Limiter les dépenses extra-budgétaires	Cabinet Ministère de la Santé	Moyen terme
	Prioriser les dépenses dans le budget du Ministère de la santé en tenant compte des tendances de décaissement effectif	DEP / DAF Ministère de la Santé	Court terme
	Procéder régulièrement à l'ajustement budgétaire à travers l'élaboration d'une loi de finances rectificative	Ministère du Budget/ Ministère de la santé	Court terme
	Continuer la mise en œuvre de la stratégie d'achat des services de santé pour améliorer l'utilisation des ressources aux niveaux des centres de santé et ainsi améliorer l'exécution budgétaire des dépenses non-salariales du budget de la santé au niveau central et provincial	Unité de contractualisation du Ministère de la santé	Court terme

ACTIONS	ACTIVITÉS	RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	PÉRIODICITÉ
MOBILISATION ET UTILISATION DU FINANCEMENT EXTÉRIEUR	Développer une stratégie de mobilisation des partenaires au développement sur la base de la cartographie des ressources du PNDS 2019-22 pour combler les besoins existants	GIBS avec appui, DEP / DAF Ministère de la santé	Court terme
	Analyse de rentabilisation pour une ligne budgétaire financée pour les besoins de cofinancement	DEP / DAF	Court terme
	Renforcer le mécanisme du contrat unique et l'étendre à toutes les provinces	DEP / DAF Ministère de la santé	Moyen terme
RENFORCEMENT DES CAPACITÉS	Former les acteurs provinciaux sur les mécanismes de GFP, y compris la réforme du budget programme	COREF / DAF	Court terme
	Coordonner le plan de renforcement des capacités en GFP avec les partenaires techniques et financiers	GIBS / COREF / DAF	Moyen terme

**ACRONYMES**

**COREF** Comité d'orientation des Réformes des Finances Publiques  
**DAF** Direction Administrative et financière

**DEP** Direction des études et de la planification  
**GIBS** Groupe inter-bailleurs santé







MÉCANISME DE  
**FINANCEMENT**  
MONDIAL



SOUTENU PAR LE

**GROUPE DE LA BANQUE MONDIALE**

2020 © THE WORLD BANK GROUP. Photos : Dominic Chavez/GFF/ The World Bank Group. Design : pi-marketing-communication.com

Rédaction : Nouria BRIKCI/Oxford Policy Management, Marion CROS/Mécanisme de Financement Mondial, Aminata NANA/Projet de Développement du Système de Santé et Hadia SAMAHA/Banque Mondiale, avec l'appui de la Direction des Études et de la planification du Ministère de la Santé. Cette analyse a été financée par les fonds fiduciaires du Japon et du GAVI gérés par la Banque Mondiale.