



MOBILISATION ET UTILISATION DES RESSOURCES EN FAVEUR DE LA CSU

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO | 14 FEVRIER 2020 | BANQUE MONDIALE



1.

**CONTEXTE DE LA MOBILISATION
DES RESSOURCES POUR LA
SANTÉ EN RDC EN 2020**

2.

**COMBLER LE DÉFICIT DE
FINANCEMENT DU PNDS
2019-22 ET ATTEINDRE LA CSU
D'ICI 2030**

3.

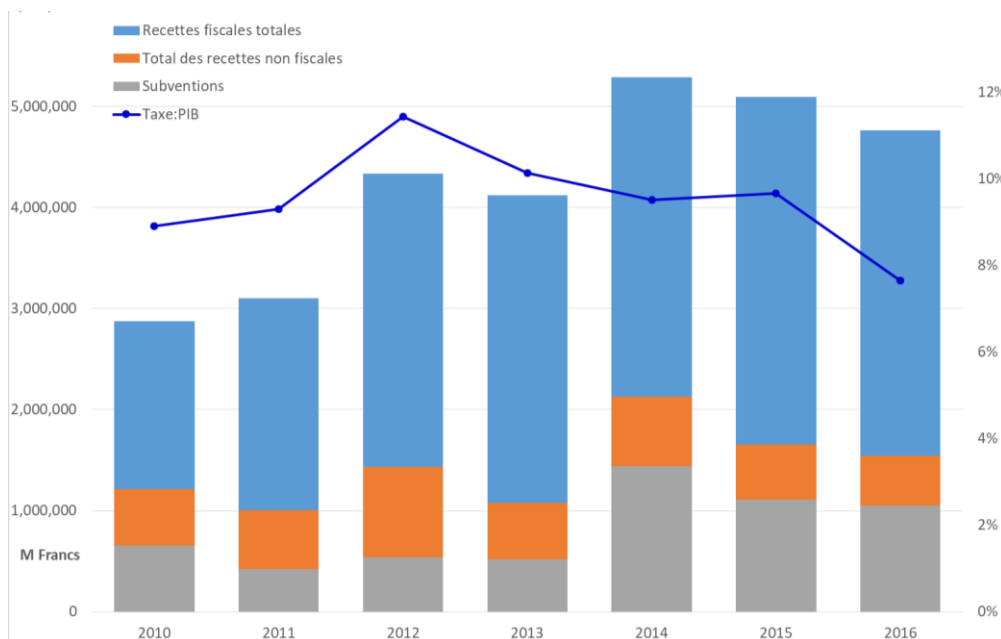
**LA MOBILISATION DES
RESSOURCES AU NIVEAU DES
PROVINCES :
ENSEIGNEMENTS TIRÉS**

4.

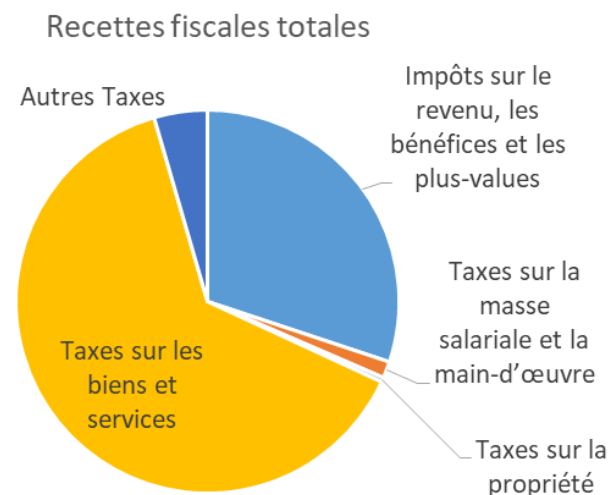
**PLAN D'ACTION POUR
UNE MOBILISATION DES
RESSOURCES RÉALISTES EN VUE
DE L'ATTEINTE DE LA CSU**

RECETTES 2010 À 2016 :

UN SYSTÈME FISCAL RÉGRESSIF, DONT LES EFFORTS FISCAUX SONT INFÉRIEURS À CEUX D'AUTRES PAYS À FAIBLE REVENU, DONC FAIBLE MOBILISATION DES RESSOURCES POUR LA SANTÉ

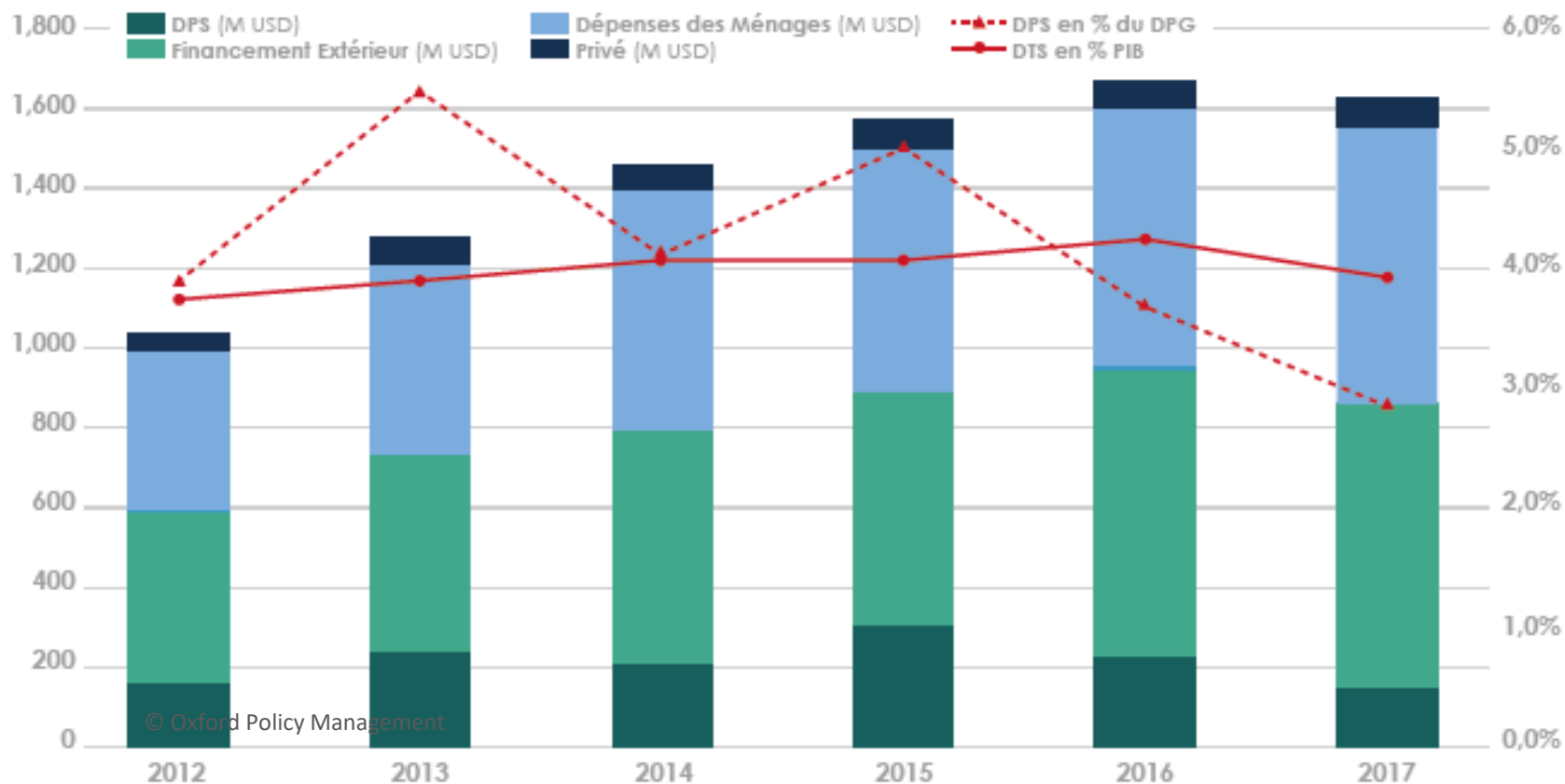


Source : OECD Stat



Les recettes non fiscales proviennent principalement du secteur des industries extractives (redevances minières et pétrolières, marges et dividendes)

RESSOURCES DISPONIBLES POUR LE SECTEUR DE LA SANTÉ : UNE FAIBLE CONTRIBUTION DE L'ÉTAT



© Oxford Policy Management

LA COLLECTE DE FONDS SUPPLÉMENTAIRES AU NIVEAU CENTRAL SE BLOQUE À DES PROBLÈMES DE GESTION DE FINANCES PUBLIQUES

- Les prévisions de recettes ne sont pas toujours réalisées (budget autorisé non décaissé).
- Les institutions les plus populaires dépensent plus qu'à raison.
- Les ministères des finances centraux ont mis en place des procédures qui constituent des goulots d'étranglement de la GFP dans le secteur de la santé (et autres) à chaque étape de la chaîne budgétaire.
- Le non respect des autorisations parlementaires ou des lignes budgétaires votées.

COLLECTE DE FONDS SUPPLÉMENTAIRES SE HEURTE AU NON RESPECT DES RÉTROCESSIONS ET AUX DYSFONCTIONNEMENTS DES RECETTES FISCALES AFFECTÉES

- **Rétrocessions**
- **Recettes Fiscales Affectées**
 - **Forte résistance à l'affectation de tout impôt sur la santé car les taxes affectées feront l'objet d'une contestation constitutionnelle**, les ressources pré affectées n'étant pas autorisées.
 - Les recettes **doivent transiter par le fonds commun** avant d'être allouées.
 - Si un nouvel **impôt affecté** devait être introduit, **il faudrait une nouvelle loi**.
 - **Faible niveau de financement de la plupart de ces fonds affectés** ne générerait pas assez d'argent pour la santé.
 - **Tendance actuelle est d'essayer de simplifier l'environnement fiscal** et de réduire le nombre de taxes COREF, DGRAD, DGI et DGDA.
 - **Les recettes fiscales affectées ne sont pas nécessaires si le code minier est mis en place** (25% → Provinces et 15% aux collectivités locales)

1.

**CONTEXTE DE LA MOBILISATION
DES RESSOURCES POUR LA
SANTÉ EN RDC EN 2020**

2.

**COMBLER LE DÉFICIT DE
FINANCEMENT DU PNDS
2019-22 ET ATTEINDRE LA CSU
D'ICI 2030**

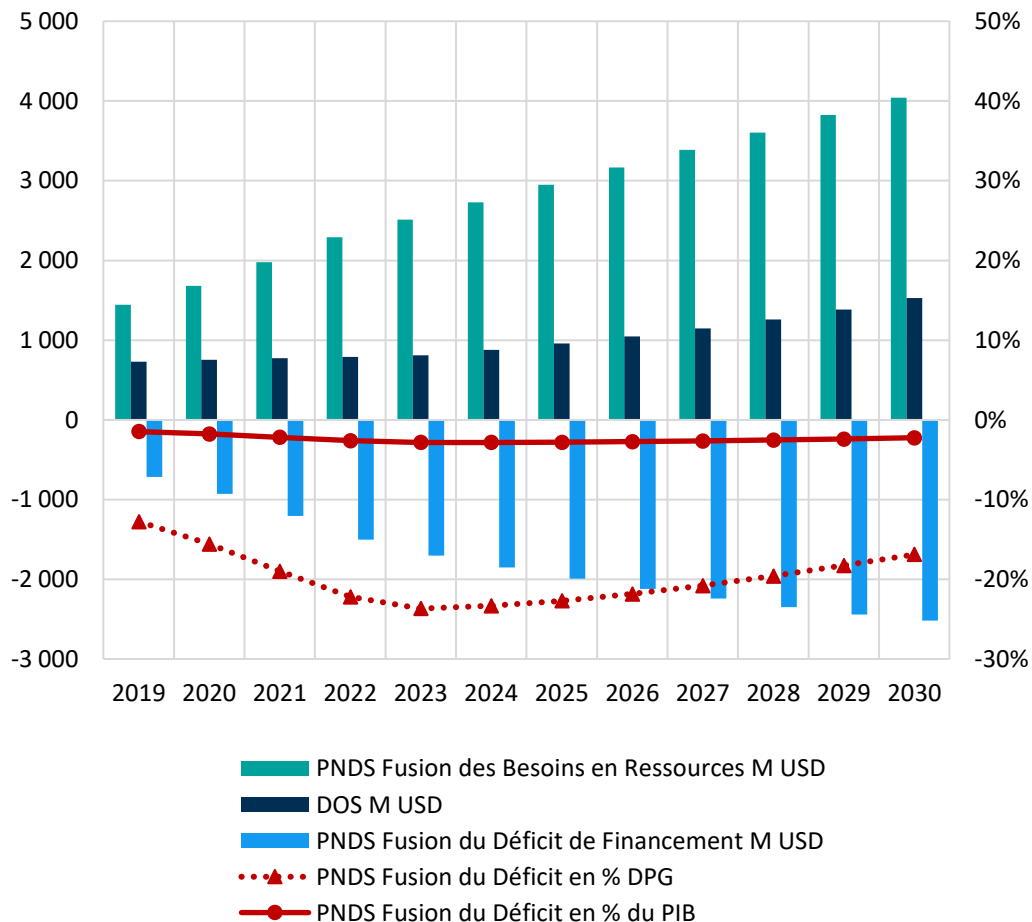
3.

**LA MOBILISATION DES
RESSOURCES AU NIVEAU DES
PROVINCES :
ENSEIGNEMENTS TIRÉS**

4.

**PLAN D'ACTION POUR
UNE MOBILISATION DES
RESSOURCES RÉALISTES EN VUE
DE L'ATTEINTE DE LA CSU**

LE PNDS 2019-22: LE TREMPLIN VERS LA CSU MAIS UN ÉCART FINANCIER SUBSTANTIEL ET DIFFICILEMENT MISE EN ŒUVRE SI « RIEN NE CHANGE »



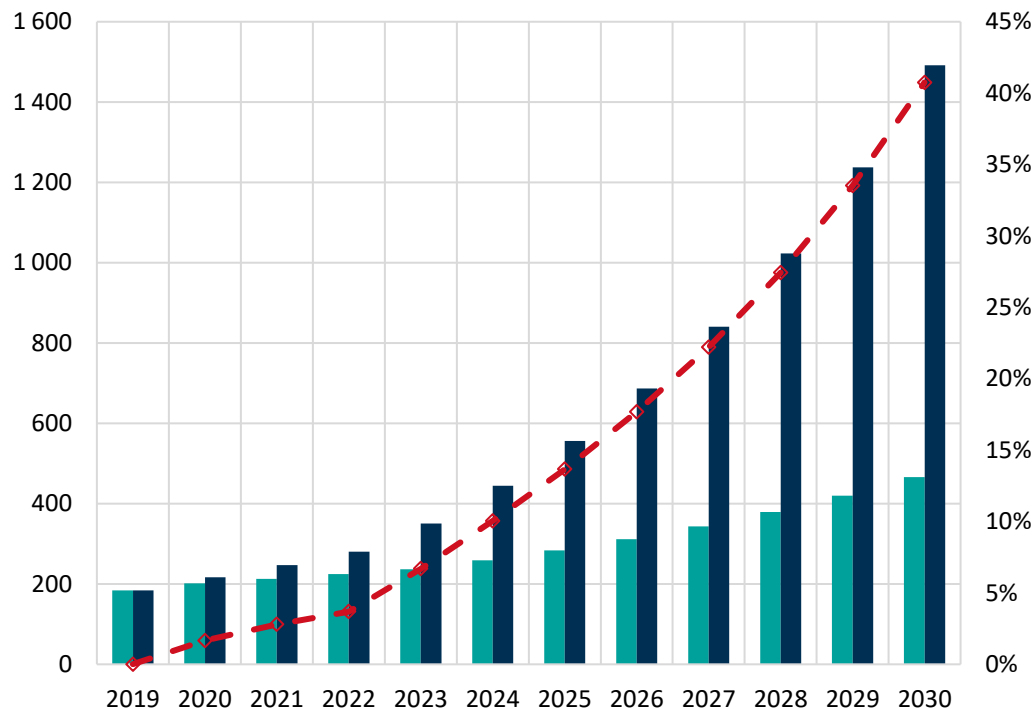
La comparaison des coûts du PNDS avec les dépenses disponibles donne :

- Déficit financier moyen de 1,8 milliard USD par an de 2019 à 2030.
- Cela équivaut à 20% du budget et
- 2,4% du PIB sur cette période.

Les niveaux actuels de financement planifié, budgétisé et prévisible ne suffisent pas pour couvrir les besoins de santé du PNDS

Sans changement dans la politique officielle de financement de la santé, le CHE continuera et se développera.

COMBLER LE DÉFICIT DU FINANCEMENT DU PNDS ? - OPTION 1 : AUGMENTER L'EXÉCUTION BUDGÉTAIRE ET L'ALLOCATION BUDGÉTAIRE A LA SANTÉ



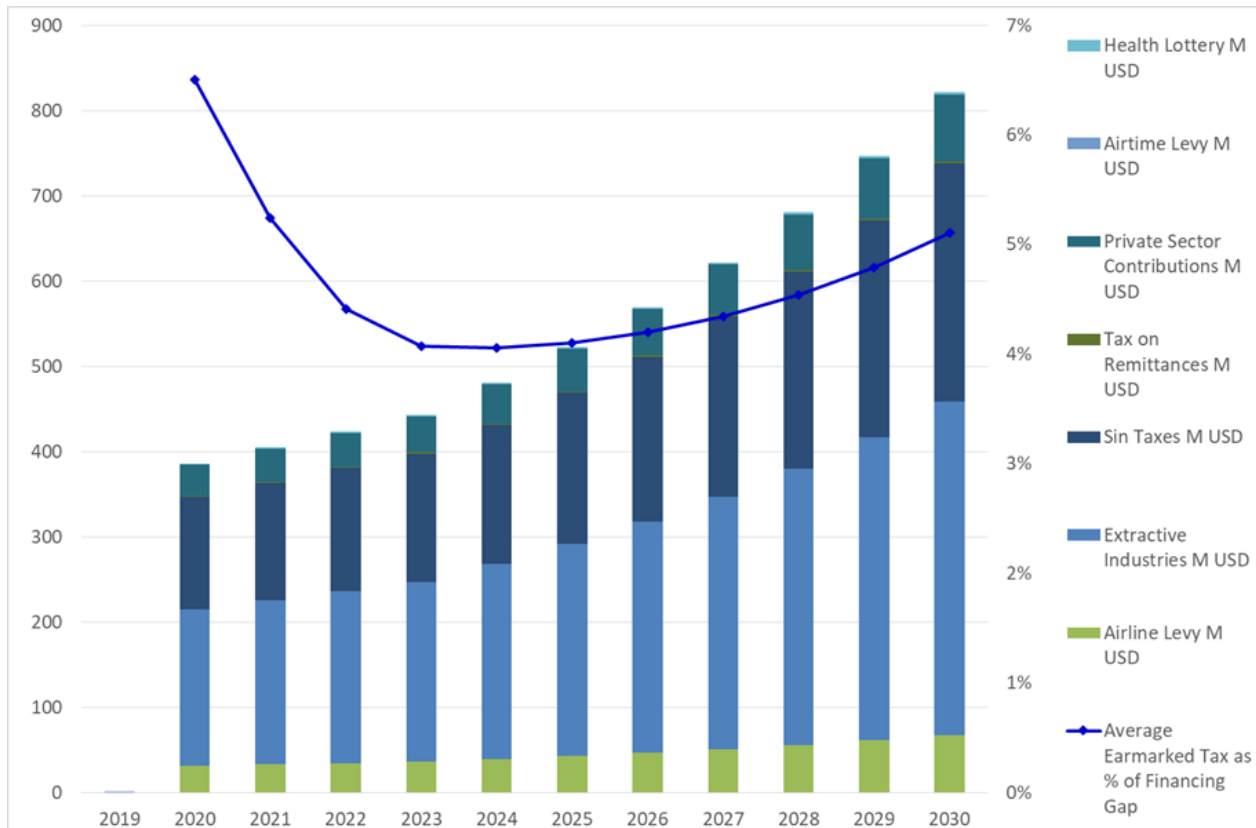
L'accent mis sur les taux d'exécution pourrait faire passer les dépenses de 180 M\$ en 2019 à 280 M\$ en 2022 (scénario du statu quo de 225 M\$ en 2022).

Une plus grande part du budget national pourrait multiplier par trois les dépenses d'ici 2030 par rapport à la projection du scénario de statu quo pour 2030.

Des fonds supplémentaires permettent de combler le déficit de financement de 40% d'ici 2030, rapportant 15 M\$ en 2020 et un milliard en 2030.

■ DPS M USD
■ DPS par Rapport à L'augmentation du Budget M USD
-◇- Augmentation du Budget en % du Déficit Financier

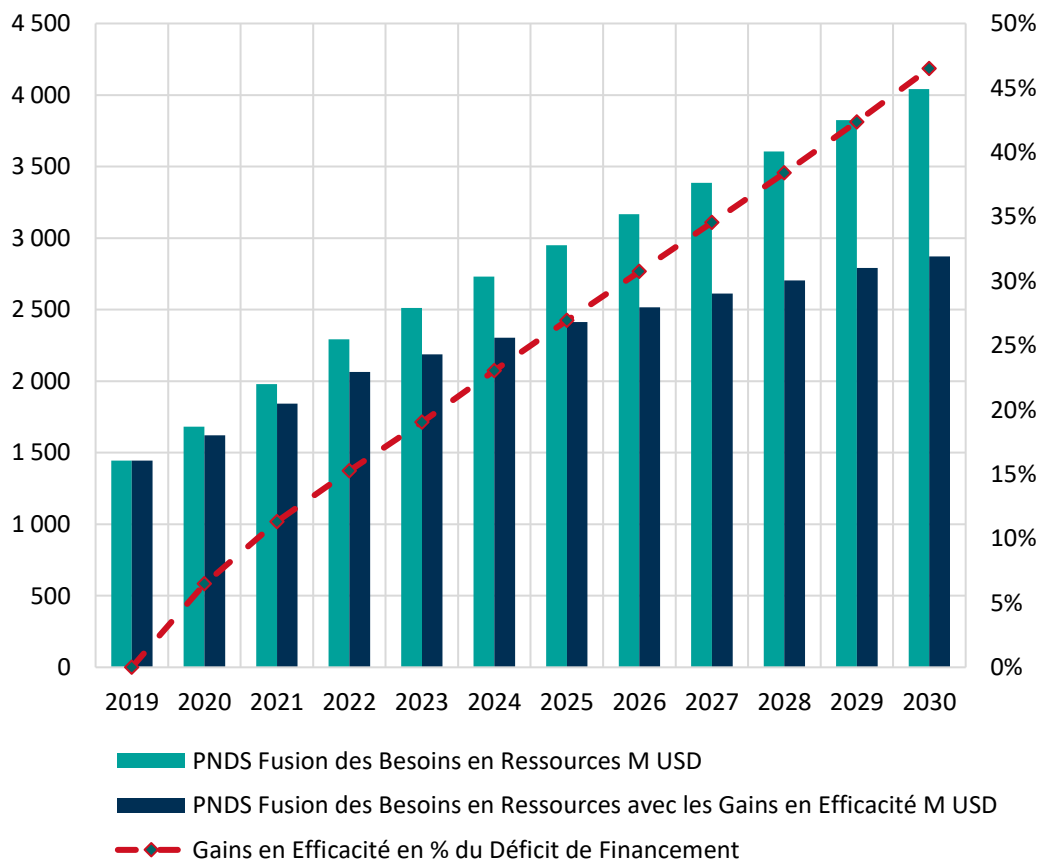
COMMENT COMBLER LE DÉFICIT DU FINANCEMENT DU PNDS ? - OPTION 2 : TAXES CIBLÉES



La taxe moyenne permettrait de réduire l'écart de financement de la santé de 5%, soit 80M\$ pa.

Les trois meilleures options en termes de résultat et d'ampleur des revenus potentiels seraient d'imposer des taxes sur la santé aux industries extractives, d'appliquer des taxes sur les produits nocifs à la santé ou de prélever une taxe sur les compagnies aériennes.

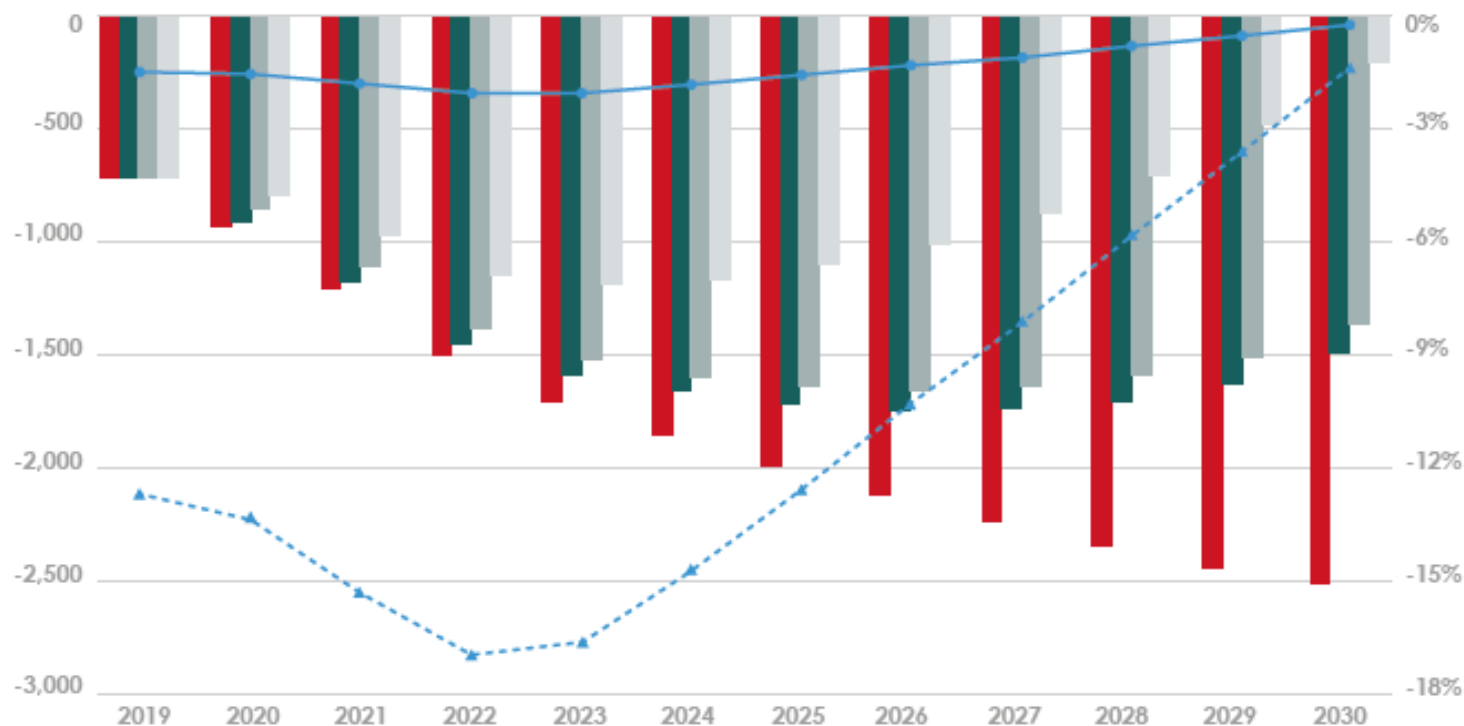
COMMENT COMBLER LE DÉFICIT DU FINANCEMENT DU PNDS ? - OPTION 3 : EFFICIENCE



L'amélioration de l'efficacité pourrait réduire les besoins en ressources de santé de 500 millions de dollars par an et combler le déficit de financement de 47% d'ici 2030.

Les gains d'efficacité augmenteraient avec le temps ; de 60 millions en 2020 et à 1 milliard USD en 2030.

COMBLER LE DÉFICIT DE FINANCEMENT DU PNDS POUR ATTEINDRE LA CSU EN COMBINANT LES 3 OPTIONS



■ PNDS Fusion de Déficit de Financement (M USD)
■ Déficit de Financement par Rapport à l'augmentation du Budget (M USD)
■ Déficit de Financement par Rapport au Budget & Taxes Spécifiques (M USD)

■ Déficit de Financement par Rapport au Budget, aux Taxes Spécifiques et Gains d'Efficacité (M USD)
- - ▲ Révision du Déficit en % des DPG
— ● Révision du Déficit en % du PIB

2030 : l'écart passe de 2,5 à 0,2 milliard USD,
soit 0,2% du PIB / 1,3% du PIB

CONCLUSION

Sans une action ferme du gouvernement, la **CSU reste une promesse politique sans moyens. Comment financer la CSU ?**

- Se concentrer dans l'immédiat sur **les blocages des taux d'exécution / gestion des finances publiques**
- Réformes pour **augmenter l'assiette fiscale sur le moyen terme** :
 - plaider pour **augmentation du budget de la santé**
 - **permettre l'introduction d'impôts spécifiques mais est-ce réaliste dans le cas de la RDC** - les meilleures options seraient les industries extractives, les taxes sur l'alcool et le tabac ou une taxe sur les compagnies aériennes, cependant est-ce que le résultat escompté en vaut l'effort ? Par ailleurs, la mise en œuvre du code minier, sans taxe fléchée à la santé, permettrait déjà un accroissement des budget des secteurs sociaux, y compris la santé aux niveaux des provinces
 - **améliorer l'efficience des dépenses**

1.

**CONTEXTE DE LA MOBILISATION
DES RESSOURCES POUR LA
SANTÉ EN RDC EN 2020**

2.

**COMBLER LE DÉFICIT DE
FINANCEMENT DU PNDS
2019-22 ET ATTEINDRE LA CSU
D'ICI 2030**

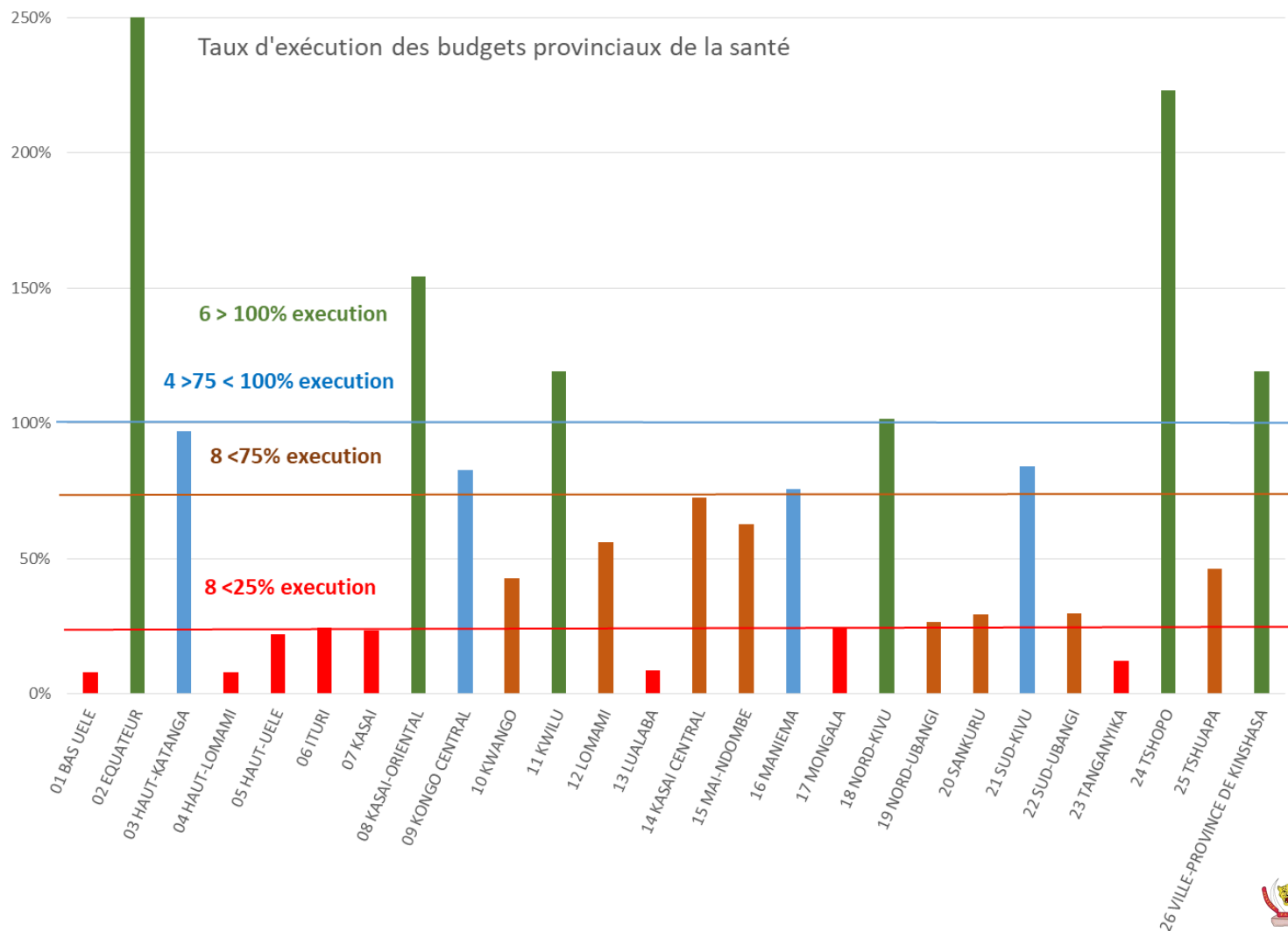
3.

**LA MOBILISATION DES
RESSOURCES AU NIVEAU DES
PROVINCES :
ENSEIGNEMENTS TIRÉS**

4.

**PLAN D'ACTION POUR
UNE MOBILISATION DES
RESSOURCES RÉALISTES EN VUE
DE L'ATTEINTE DE LA CSU**

GRANDE DIVERGENCE DU TAUX D'EXÉCUTION ENTRE LES PROVINCES – MOYENNE DE 64%

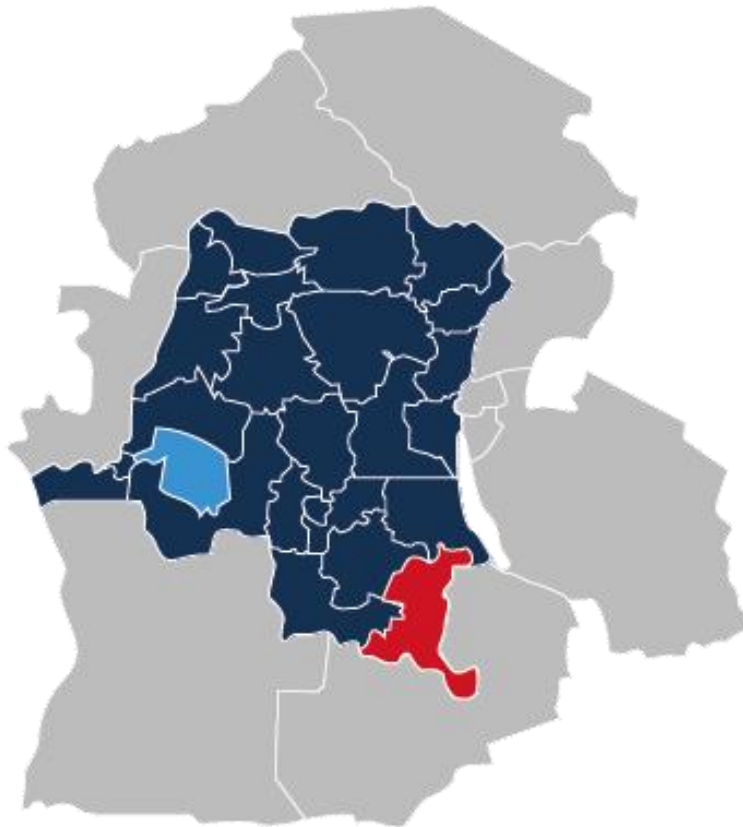


Source: Ministère du budget, Direction de la préparation et du suivi du budget

KWILU ET HAUT KATANGA : 2 PROVINCES DISPARATES

KWILU

- Vit de l'exploitation agricole et de la pêche
- Faibles indicateurs de santé

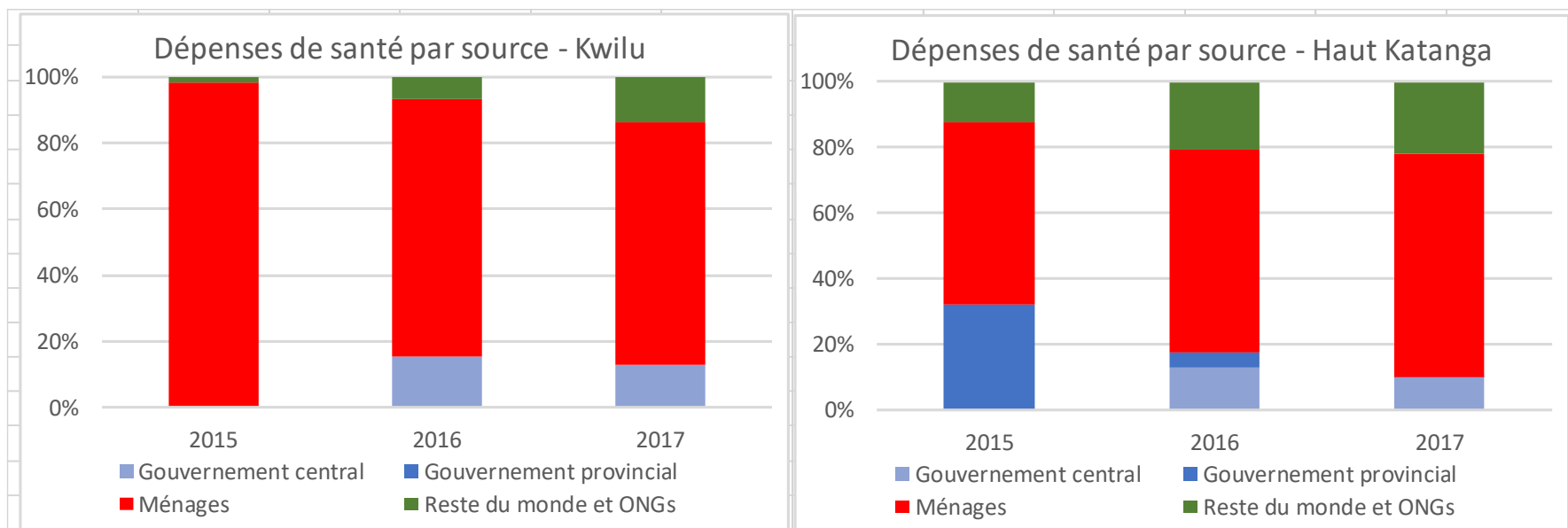


HAUT KATANGA

- L'exploitation minière qui rapporte 75 % des recettes budgétaires de la province.
- Indicateurs de santé meilleurs que la moyenne nationale sur certains plans

- KWILU
- HAUT KATANGA

QUAND LES MÉNAGES FINANCENT LA SANTÉ : ZOOM SUR LE KWILU ET LE HAUT KATANGA



Source: CNS

Le financement de la santé par le gouvernement n'est que de 14% au Kwilu et de 10% au Haut Katanga (moyenne sur trois ans) - le financement des gouvernements provinciaux est très faible

EXÉCUTION BUDGÉTAIRE DES 2 PROVINCES ET BARRIÈRES À UNE BONNE GESTION DES FINANCES PUBLIQUES

HAUT KATANGA :

- Niveau d'exécution des dépenses pour le secteur de la santé est de 57 % mais niveau global d'exécution des dépenses est de 66 %.
- 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 ;
- Non maîtrise des procédures de passation des marchés publics par les acteurs provinciaux et aussi à la non justification des dépenses.

KWILU :

- Les dépenses pour le secteur de la santé sont quasi nulles.
- Les dépenses de santé ne dépassent pas 4 % des dépenses totales car :
 - Faible mobilisation des ressources de la province.
 - Réaffectation des ressources destinées à la santé à d'autres besoins jugés prioritaires par le Gouvernement provincial.
 - Non maîtrise des procédures d'exécution budgétaire par les acteurs provinciaux.

MALGRÉ DES BARRIÈRES CERTAINES À LA GESTION DES FINANCES PUBLIQUES, LES 2 PROVINCES EXPLORENT LA POSSIBILITÉ DE MÉCANISMES DE MOBILISATION DES RESSOURCES : EST-CE RÉALISTE ?

HAUT KATANGA :

- **Les mécanismes de financement innovants** s'appuient sur la loi n° 18/035 du 13 décembre 2018 fixant les principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la santé publique.
- **L'activation des actes générateurs des recettes** non encore activés jusque-là se référant à une nouvelle nomenclature qui fixe respectivement les Impôts, droits, taxes et redevances des provinces et celles du pouvoir central.

KWILU :

- Au Kwilu, le Ministère de la Santé et la DPS ont développé un plaidoyer pour pouvoir collecter des ressources supplémentaires à travers la mise en place d'une parafiscalité, des recettes propres au secteur.
- Dans ce projet d'édit, le Ministère provincial de la Santé veut mettre une place un dispositif de financement du secteur tels que percevoir un pourcentage dans les taxes imposables au niveau de la province.

1.

**CONTEXTE DE LA MOBILISATION
DES RESSOURCES POUR LA
SANTÉ EN RDC EN 2020**

2.

**COMBLER LE DÉFICIT DE
FINANCEMENT DU PNDS
2019-22 ET ATTEINDRE LA CSU
D'ICI 2030**

3.

**LA MOBILISATION DES
RESSOURCES AU NIVEAU DES
PROVINCES :
ENSEIGNEMENTS TIRÉS**

4.

**PLAN D'ACTION POUR
UNE MOBILISATION DES
RESSOURCES RÉALISTES EN VUE
DE L'ATTEINTE DE LA CSU**

PROPOSITION DE PLAN D' ACTIONS

POUR LA MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS SUR LA MOBILISATION DES RESSOURCES POUR LE SECTEUR DE LA SANTÉ (1)

Actions	Activité	Responsable de la mise en œuvre	Périodicité
Mobilisation des ressources	Accroître progressivement le niveau des ressources rétrocédées aux provinces	Gouvernement	Court-moyen terme
	Mettre en œuvre des mécanismes mobilisation de ressources existants (code minier, taxe foncière)		Moyen terme
Allocation budgétaire	Accroître de 2% chaque année le niveau du budget de santé alloué aux provinces	Ministère du budget	Court terme
	Mettre en place un outil de répartition des crédits budgétaires de la santé entre les provinces et le niveau central	DEP / DAF ministère de la santé	Court terme
	Faire un plaidoyer au niveau des provinces pour l'accroissement du budget alloué à la santé	Ministère de la santé / DEP	Court-moyen terme
	Faire un plaidoyer au niveau du Gouvernement pour accroître le budget alloué au ministère de la santé	Ministre 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
	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
	Renforcer le mécanisme du contrat unique	DEP / DAF ministère de la santé	Moyen-long terme

PROPOSITION DE PLAN D' ACTIONS

POUR LA MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS SUR LA MOBILISATION DES RESSOURCES POUR LE SECTEUR DE LA SANTÉ (2)

Actions	Activité	Responsable de la mise en œuvre	Périodicité
Exécution budgétaire	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 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 santé	Moyen terme
	Limiter les dépenses extra-budgétaires	Cabinet Ministère santé	Moyen terme
Renforcement des capacités	Former les acteurs provinciaux sur les mécanismes de gestion des finances publiques y compris la réforme du budget programme	COREF/DEP	Court terme