

Rapport de Mission

(version définitive)

Analyse macroéconomique du budget du secteur de la santé 2020-2025 en RDC

Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale

Intitulé du projet	Programme « Unis pour la Santé et l'Education » (UPSE) Mission d'Assistance Technique Santé	
Période de l'activité / de la mission	Mars 2025	
Lieu de l'activité / de la mission	Kinshasa, RDC	
Période de l'activité / de la mission	03/03/2025	15/03/2025
Lieu de l'activité / de la mission	Kinshasa, RDC	

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	2
LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES	3
TABLE DES ABREVIATIONS.....	4
RESUME	5
1. INTRODUCTION.....	7
2. OBJECTIFS ET METHODOLOGIE DE L'EVALUATION.....	7
2.1. <i>Objectif général</i>	7
2.2. <i>Objectifs spécifiques</i>	7
2.3. <i>Résultats attendus.....</i>	7
2.4. <i>Approche méthodologique</i>	8
3. DEROULEMENT DE LA MISSION	8
4. DIFFICULTES RENCONTREES.....	9
5. RESULTATS ET ANALYSES	9
5.1. <i>Volume du budget global</i>	10
5.2. <i>Exécution du budget global.....</i>	11
5.3. <i>Allocation et exécution du budget de la santé en USD.....</i>	11
5.4. <i>Allocation du budget de la santé comparée avec les autres secteurs de 2020 à 2025 en USD.....</i>	14
5.5. <i>Exécution du budget de la santé comparée aux autres secteurs</i>	14
5.6. <i>Répartition du Budget de l'Etat alloué à la santé</i>	16
5.7. <i>Les dépenses de santé du gouvernement par rubrique budgétaire</i>	17
5.8. <i>La contribution des entreprises au budget de l'État pour le secteur de la santé,</i>	18
5.9. <i>Régime de sécurité sociale et gestion des cotisations</i>	19
5.10. <i>Fonds de solidarité santé (FSS)</i>	19
6. RECOMMANDATIONS.....	20
7. CONCLUSION	22



LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES

Tableaux

Tableau 1 : Calendrier d'exécution de la mission	8
Tableau 2 : Dépenses de la santé du gouvernement par habitant par an	13
Tableau 3 : Taux d'allocation du budget de la santé comparé aux 5 autres secteurs de 2020 à 2025.....	14
Tableau 4 : Taux d'exécution du budget de la santé comparé aux 5 autres secteurs de 2020 à 2025en USD	14
Tableau 5 : La part du budget alloué à la santé au niveau central et provincial de 2020 à 2025.....	16
Tableau 6 : Evolution des dépenses de santé du gouvernement par rubrique	17

Graphiques

Graphique 1 : Evolution du budget global de l'Etat de 2020 à 2025 en USD.....	10
Graphique 2 : Evolution d'exécution du budget de l'Etat de 2020 à 2025	11
Graphique 3 : Évolution du taux d'allocation du budget de l'État à la Santé (2020-2025) en USD.....	11
Graphique 4 : Taux d'exécution du budget de l'Etat à la santé de 2020 à 2024 en USD	12



TABLE DES ABREVIATIONS

BCC	Banque Centrale du Congo
BPO	Business Process Outsourcing
CDF	Franc congolais
CNSS	Casse Nationale de la Sécurité Sociale
CSU	Couverture Santé Universelle
DAF	Direction Administrative et Financière
DEP	Direction d'Etude et Planification
DGPPB	Direction Générale des politiques et programmation budgétaire
DUE	Délégation de l'Union européenne
ETD	Entités territoriales décentralisées
ESB	Etat des Suivis Budgétaire
RDC	République Démocratique du Congo
PNCNS	Programme National des comptes Nationaux de la Santé
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
SHA 2011	System of Health Accounts
TVA	Taxe sur la valeur ajoutée
USD	Dollars américains



RESUME

Ce rapport fournit une analyse exhaustive du financement du secteur de la santé en République Démocratique du Congo (RDC) pour la période 2020-2025. Il examine l'évolution générale du budget de l'État, les allocations par secteur, les taux d'exécution budgétaire, ainsi que la répartition des dépenses entre le niveau central et provincial, tout en distinguant les dépenses courantes des investissements.

Au cours de cette période, le budget global de l'État congolais a connu une augmentation remarquable, passant de 5,28 milliards USD en 2020 à 16,71 milliards USD en 2025, soit une hausse de 216%. Toutefois, cette croissance n'a pas été équitablement répartie, et le secteur de la santé a vu son allocation budgétaire rester nettement inférieur aux recommandations. En effet, la part du budget allouée à la santé a culminé à 14,1% en 2024, puis a chuté à 12,7% en 2025, loin des 15% indiqués par l'Accord d'Abuja.

Comparativement aux autres secteurs, l'éducation a reçu la plus grande part, bien que son allocation ait diminué de 19,6% en 2020 à 13,4% en 2025. Le secteur de la défense a légèrement augmenté, passant de 5,9% à 7,3%, alors que l'allocation pour l'intérieur et la sécurité a chuté de 6,1% à 3,9% et celle de la présidence de 3,1% à 2,0%. Le secteur de la justice a connu une légère augmentation, passant de 0,2% à 1,8%.

Les taux d'exécution budgétaire révèlent également des disparités préoccupantes. La présidence a enregistré un taux exceptionnel de 340,73% en 2022, tandis que le ministère de l'Intérieur et de la Sécurité a réalisé un taux de 116,86% en 2023, bien qu'il ait chuté à 83,80% en 2024. Le ministère de la justice a maintenu une exécution stable entre 98% et 102%, avec une baisse alarmante à 81,87% en 2024. En revanche, le ministère de la santé a affiché des taux d'exécution préoccupants, passant de 67,7% en 2020 à seulement 24,97% en 2024, l'un des plus faibles parmi les ministères étudiés.

La répartition du budget de la santé montre une concentration croissante des ressources au niveau central, qui est passé de 49,58% en 2020 à 73,63% en 2025. Les allocations provinciales sont caractérisées par une forte volatilité, telles que celle du Haut-Katanga, atteignant 9,02% en 2023, tandis que d'autres provinces comme Sankuru n'ont reçu que 0,17% en 2024. Ce manque de constance soulève des interrogations sur la capacité des provinces à gérer efficacement leurs services de santé.

En parallèle, le budget de la santé est largement consacré aux dépenses courantes, représentant entre 64% et 97% des coûts totaux, en particulier pour les rémunérations du personnel. En revanche, les investissements en infrastructures et équipements restent marginaux, ne dépassant pas 36% des dépenses annuelles. Ce manque d'investissement compromet la capacité du système de santé à répondre aux besoins croissants de la population, particulièrement dans un contexte de crises sanitaires et de conflits.

Enfin, le financement du secteur de la santé dépend lourdement des contributions des ménages et des bailleurs internationaux. En moyenne, les ménages contribuent à hauteur de 11,66 USD par habitant, tandis que l'État investit seulement 4,5 USD par habitant en 2024, un montant largement insuffisant pour garantir l'accès équitable aux soins de santé (86 USD par habitant par an selon l'OMS). Cette situation accrue de dépendance expose le pays à un risque d'appauvrissement, rendant la couverture sanitaire universelle (CSU) difficile à atteindre. Par conséquent, une réforme structurelle et une réallocation stratégique des ressources apparaissent comme essentielles pour améliorer l'équité et l'efficacité du financement de la santé en RDC.

ACTIONS CLÉS

**1. Réallocation budgétaire prioritaire**

- Augmenter la part du budget allouée à la santé : Respecter l'objectif de 15% de l'Accord d'Abuja en réaffectant des fonds d'autres secteurs moins prioritaires.
- Prioriser les investissements en infrastructures de santé : Garantir que 50% des budgets de santé soient consacrés aux investissements plutôt qu'aux dépenses courantes.

2. Amélioration de l'exécution budgétaire

- Renforcer la capacité administrative : Former et embaucher du personnel qualifié pour améliorer les taux d'exécution budgétaire au sein des ministères, en particulier celui de la santé.
- Mécanismes de suivi et d'évaluation : Mettre en place des systèmes transparents pour suivre l'utilisation des fonds et évaluer l'impact sur les résultats sanitaires.

3. Intégration des dépenses exceptionnelles dans la chaîne de la dépense

- Rendre obligatoire l'engagement, la liquidation et l'ordonnancement même pour les dépenses exceptionnelles.
- Exiger une validation préalable par le ministère des finances ou la cour des comptes avant exécution.

4. Promotion de la décentralisation

- Augmenter les ressources aux provinces : Assurer une distribution plus équilibrée des fonds pour renforcer la capacité des provinces à gérer leurs services de santé.
- Renforcer le rôle des agences provinciales de santé : Leur donner plus d'autonomie dans la planification et l'exécution des dépenses.

5. Diversification des Sources de Financement

- Augmenter la contribution de l'État : Redoubler d'efforts pour augmenter le budget alloué par l'État par des réformes fiscales.
- Mobiliser des bailleurs de fonds étrangers : Créer des partenariats avec des ONG et des agences internationales pour obtenir des financements supplémentaires.

6. Mise en place d'un système de protection sociale

- Développer une caisse nationale d'assurance santé : Créer un système d'assurance qui couvre les dépenses de santé pour les ménages à faible revenu.
- Subventions ciblées : Offrir des subventions à ceux qui ne peuvent pas se permettre des soins, particulièrement dans les zones rurales.

7. Promotion de la santé préventive

- Investir dans la santé publique : Prioriser des programmes de prévention pour réduire la demande de soins coûteux à long terme, comme la vaccination et l'éducation à la santé.
- Sensibilisation communautaire : Impliquer les communautés locales dans des campagnes de sensibilisation pour améliorer la santé globale et l'accès aux soins.

8. Renforcement de la coordination des acteurs du secteur

- Crée un cadre de dialogue multisectoriel : Faciliter des discussions régulières entre le gouvernement, les ONG, les bailleurs de fonds et la société civile sur les priorités et le financement du secteur de la santé.
- Établir des partenariats public-privé : Encourager l'investissement privé dans les infrastructures de santé tout en garantissant l'accès pour tous.

9. Suivi et évaluation des programmes

- Utiliser des indicateurs clés de performance : Mesurer l'efficacité des ressources allouées et ajuster les stratégies en fonction des résultats.
- Rapports réguliers et transparents : Publier des rapports sur l'état des financements et des dépenses en santé pour assurer la responsabilité et renforcer la confiance.



1. INTRODUCTION

Le droit à la santé bénéficie en RDC d'une reconnaissance constitutionnelle mais le secteur de la santé est confronté à des défis majeurs en termes de financement. Des efforts ont été consentis pour augmenter les allocations budgétaires au secteur de la santé, comme l'augmentation progressive du budget de la santé de 2017 à 2021, passant de 7,8 % à 11,5 % du budget national total. Toutefois, des études ont montré des écarts entre les montants budgétisés et les dépenses réelles, ce qui soulève des questions sur l'efficacité de l'allocation et de l'utilisation des ressources.

En 2024, le pourcentage du budget alloué à la santé en République Démocratique du Congo (RDC) était d'environ 14,13 %. Bien que supérieur à celui de 2025 (12,7 %), il restait toujours en dessous des 15 % recommandés par le Protocole d'Abuja.

Cette étude a pour vocation de faire une simple analyse macroéconomique du budget de la santé en RDC sur la période de 2020-2025. Il s'agit pour chaque année d'établir (1) le volume du budget de l'Etat, (2) le niveau d'exécution de ce budget, (3) de ce budget, quelle part est allouée à la santé et quelle part est consacrée à chacun de grands secteurs que sont l'éducation, la défense, la justice, l'intérieur et la présidence, (4) de la part allouée, quelle est le taux d'exécution de la santé comparé aux 5 autres secteurs retenus, (5) de ce qui est dépensé (exécution), quelle proportion pour le fonctionnement, pour les investissements et pour les autres rubriques ?

2. OBJECTIFS ET METHODOLOGIE DE L'EVALUATION

2.1. Objectif général

L'objectif général de cette étude est de faire une analyse macroéconomique du budget de la santé en RDC sur la période 2020-2025, en mettant en évidence les écarts, au niveau national et provincial, entre les allocations budgétaires et les dépenses effectives, entre la part réservée au fonctionnement, aux investissements et aux autres rubriques, ainsi que les sources de financement, et en les comparant à 5 grands secteurs retenus (Justice, Education, Défense, Intérieur et Présidence).

2.2. Objectifs spécifiques

- Analyser les budgets annuels de 2020 à 2025 et dégager sur cette période la part allouée et les montants réellement dépensés pour le secteur de la santé en comparaison avec les 5 autres secteurs retenus
- Déterminer les allocations budgétaires et les dépenses effectives, par rapport aux différentes rubriques, en mettant un accent particulier sur le fonctionnement et l'investissement
- Identifier les sources de financement du secteur de la santé (gouvernement central et provincial, partenaires techniques et financiers, ménages, entreprises/secteur privé) ainsi que leur contribution respective au budget sur la période étudiée
- Comparer le budget de la santé avec ceux des secteurs de l'éducation, de la défense, de la justice, de l'intérieur, ainsi que les dépenses de la présidence
- Formuler des recommandations pour améliorer la mobilisation, l'allocation et l'utilisation des ressources financières dans le secteur de la santé en RDC.

2.3. Résultats attendus

- Un rapport d'analyse présentant les résultats de l'étude, incluant des données quantitatives et qualitatives sur le budget de la santé en RDC.
- Une comparaison des budgets de la santé avec ceux de l'éducation, de la défense, de la justice, de l'intérieur et des dépenses de la présidence.
- Une identification précise des sources de financement du secteur de la santé et leurs contributions respectives



2.4. Approche méthodologique

- Analyse situationnelle descriptive, rétrospective et analytique
- Collecte de données :
- Revue documentaire : Examiner les lois de finances, les rapports de redditions des comptes les plans stratégiques et sanitaires du pays. Consulter le Système des Comptes de la Santé (SHA 2011) pour la classification internationale des dépenses de santé.
- Entretiens : Mener des entretiens avec des informateurs clés pour explorer le contexte et disposer d'information facilitant l'exploitation des données.

3. DÉROULEMENT DE LA MISSION

La mission s'est déroulée du 03 au 16 mars 2025 conformément au calendrier suivant :

Tableau 1 : Calendrier d'exécution de la mission

Jour	Date	Activités prévues	Activités réalisées
Jour 1	Mardi 4 mars 2025	<ul style="list-style-type: none">■ Avant midi : réunion avec la DUE pour le cadrage de la mission■ Avant midi : entretien avec l'équipe de Ginger INTERNATIONAL sur les aspects logistiques■ Après-midi : Début de la collecte des données■ Collecte d'informations préliminaires■ Analyse documentaire : examiner les documents existants sur le budget de la santé en RDC (Lois de Finances, rapports de reddition des comptes, dépenses par titre des crédits (site web Ministère du Budget), etc., y compris les politiques, les rapports précédents et les données financières.	<ul style="list-style-type: none">■ Réunion de lancement avec l'équipe DUE<ul style="list-style-type: none">○ Présentation des objectifs et du calendrier de la mission par l'équipe DUE.○ Échange sur les résultats attendus de l'étude, incluant une phase de conseils et d'orientation.■ Présentation chez Ginger INTERNATIONAL<ul style="list-style-type: none">○ Rencontre avec l'ensemble des agents de Ginger INTERNATIONAL.○ Discussion des aspects pratiques et logistiques de la mission sur le terrain.■ Identification des interlocuteurs clés<ul style="list-style-type: none">○ Identification des personnes ressources au sein des institutions étatiques :Ministère du Budget et des Finances, Ministère de la Santé Publique, de l'Hygiène et de la Prévention Sociale (DEP Santé, PNCNS), INS, BCC.■ Collecte et documentation des données :<ul style="list-style-type: none">○ Constitution d'une base documentaire sur le financement de la santé en RDC.○ Identification, recherche et téléchargement des données secondaires pertinentes, notamment : PNDS 2024-2030, Rapports du CNS RDC (2020-2022), Lois de finances (2020-2025), Enquêtes de Suivi Budgétaire (ESB) 2020-2025, Rapport annuel du Ministère de la Santé 2024, Rapport d'Analyse du financement de la santé RDC 2023 en RDC, Plan Stratégique National pour la Couverture Santé Universelle (PSN CSU)
Jour 2	Mercredi 5 mars 2025	<ul style="list-style-type: none">■ Consultations avec les parties prenantes	<ul style="list-style-type: none">■ Entretiens avec les structures du Ministère de la Santé Publique Hygiène et Prévoyance Sociale notamment la DEP Santé et PNCNS
Jour 3	Jeudi 6 mars 2025	<ul style="list-style-type: none">■ Consultations avec les parties prenantes	<ul style="list-style-type: none">■ Entretiens avec Ministère de Plan /INS, Banque Central du Congo (BCC), Ministère du Budget/ESB
Jour 4	Vendredi 7 mars 2025	<ul style="list-style-type: none">■ Évaluation du système de financement : Analyse qualitative et quantitative des dispositifs en place.■ Identification des forces et faiblesses	<ul style="list-style-type: none">■ Exploitation des données secondaires :<ul style="list-style-type: none">○ Lecture approfondie des rapports et documents pertinents.○ Extraction et saisie des informations clés issues des rapports et des entretiens avec les personnes ressources.■ Organisation et structuration des données :<ul style="list-style-type: none">○ Création d'un fichier de données structuré (tableur Excel) pour faciliter l'analyse et l'extraction des informations essentielles.■ Triangulation des données :<ul style="list-style-type: none">○ Confrontation et croisement des données issues de différentes sources (rapports, entretiens,



Jour	Date	Activités prévues	Activités réalisées
			<ul style="list-style-type: none">bases de données) afin de valider, compléter et enrichir les résultats.○ Analyse comparative des données pour identifier les convergences, les divergences et les éventuelles incohérences.
Jour 5	Lundi 10 mars 2025	<ul style="list-style-type: none">■ Évaluation du système de financement : Analyse qualitative et quantitative des dispositifs en place.■ Identification des forces et faiblesses	Analyse et présentation des résultats <ul style="list-style-type: none">■ Traitement statistique :<ul style="list-style-type: none">○ Analyse des données via tableaux croisés dynamiques (TCD).○ Identification de tendances et corrélations significatives.■ Visualisation des données budgétaires : Budget de l'Etat de 2020 à 2025<ul style="list-style-type: none">○ Création de tableaux et figures clairs (graphiques, diagrammes).○ Représentation concise des données budgétaires clés.■ Structure du rapport :<ul style="list-style-type: none">○ Définition d'un plan détaillé du rapport.○ Identification des messages clés et de l'ordre de présentation.■ Intégration visuelle :<ul style="list-style-type: none">○ Insertion des tableaux et figures dans le rapport.○ Rédaction de légendes informatives.■ Analyse approfondie :<ul style="list-style-type: none">○ Interprétation des résultats (tableaux et figures).○ Explication des tendances et anomalies dans le contexte approprié.
Jour 6	Mardi 11 mars 2025	<ul style="list-style-type: none">■ Production du rapport provisoire	<ul style="list-style-type: none">■ La rédaction du rapport provisoire sur l'analyse macroéconomique du Budget du secteur de la santé de 2020-2025
Jour 7	Mercredi 12 mars 2025	<ul style="list-style-type: none">■ Intégration des commentaires	<ul style="list-style-type: none">■ Intégration des commentaires
Jour 8	Jeudi 13 mars 2025	<ul style="list-style-type: none">■ Intégration des commentaires	<ul style="list-style-type: none">■ Intégration des commentaires
Jour 9	Vendredi 14 mars 2025	<ul style="list-style-type: none">■ Rédaction du rapport final	<ul style="list-style-type: none">■ Rédaction du rapport final
Jour 10	Lundi 17 mars 2025	<ul style="list-style-type: none">■ Restitution de la mission	<ul style="list-style-type: none">■ Restitution de la mission

4. DIFFICULTES RENCONTREES

Le temps de collecte des données était très limité. Nous avons donc utilisé les informations fournies par la Direction Générale des politiques et programmation budgétaire (DGPPB). D'autres sources ont été identifiées, notamment pour évaluer la consommation hors budget, lorsque cela était nécessaire (PNCNS). Cependant, les dépenses publiques extra budgétaires en procédure d'urgence n'ont pas été captées.

5. RESULTATS ET ANALYSES

Cette partie du rapport mettra à profit les différents résultats obtenus dans cette étude macroéconomique du budget de la santé en RDC sur la période de 2020-2025. Il s'agit pour chaque année d'établir :

- Le volume du budget de l'Etat ;
- Le niveau d'exécution de ce budget ;
- La part du Budget allouée à la santé et la part consacrée aux secteurs de l'éducation, la défense, la justice, l'intérieur et la présidence ;



- Le taux d'exécution du budget de la santé comparé aux secteurs de l'éducation, la défense, la justice, l'intérieur et la présidence ;
- Quelle est la proportion pour le fonctionnement, pour les investissements et pour les autres rubriques dans les exécutions du budget.

5.1. Volume du budget global

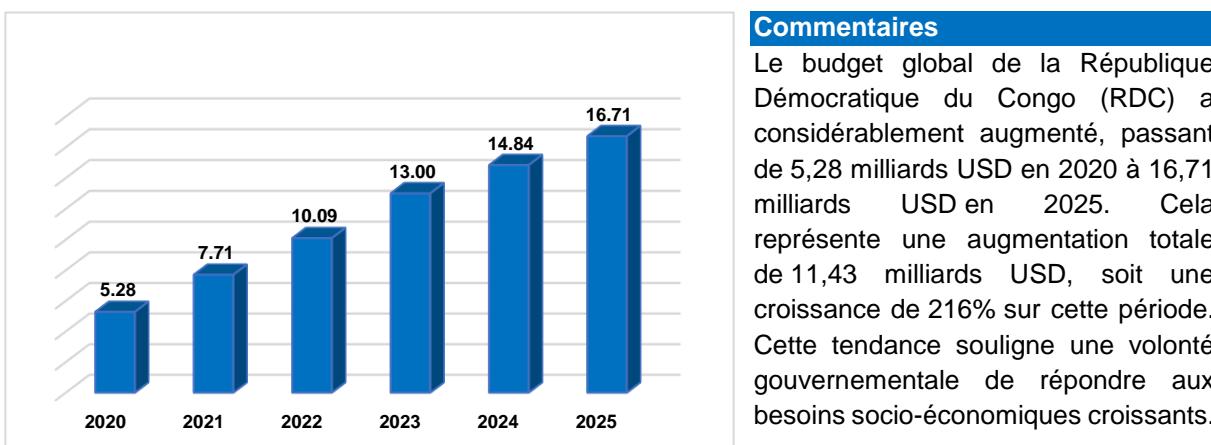
Le Budget de l'Etat est présenté toujours en équilibre, entre les recettes et les dépenses. De la configuration du budget, le Budget est constitué du Budget général, (recettes internes et externes), du Budget annexes et Budget des Comptes spéciaux.¹ Cependant, il est constitué de plusieurs éléments clés, qui se répartissent généralement entre les recettes et les dépenses.

En ce qui concerne les recettes du Budget, nous retenons plusieurs types des revenus à savoir :

(i) Recettes fiscales : Cela inclut l'impôt sur le revenu, la taxe sur la valeur ajoutée (TVA), les droits d'accise et les impôts sur les sociétés. (ii) Recettes non fiscales : Cela peut comprendre des revenus provenant de l'État, tels que les dividendes d'entreprises publiques, les amendes, et d'autres frais. (iii) Aide internationale : La RDC reçoit également des fonds d'aide ou de coopération internationale issus de bailleurs de fonds ou d'organisations internationales. (iv) Ressources naturelles : Les revenus tirés de l'exploitation des ressources naturelles (mines, pétrole, etc.) sont une source importante de recettes pour l'État. Cependant les recettes fiscales et non fiscales sont financées par les ménages et les entreprises. Les ménages paient principalement des impôts sur leurs revenus, des taxes sur la consommation (comme la TVA) et des taxes foncières. Les entreprises, quant à elles, paient l'impôt sur les sociétés, la TVA sur leurs ventes, ainsi que d'autres taxes et contributions. Ces recettes combinées aident à financer le budget national, qui finance les services publics et les infrastructures du pays.

En ce qui concerne les Dépenses du Budget, nous avons (i) Dépenses de fonctionnement : Salaires des fonctionnaires, fonctionnement des ministères et institutions publiques. (ii) Dépenses d'investissement : Projets d'infrastructure, programmes de développement social et économique. (iii) Dépenses sociales : Provisions pour la santé, l'éducation, et la protection sociale. (iv) Service de la dette : Paiements des intérêts et du principal de la dette publique.

Graphique 1 : Evolution du budget global de l'Etat de 2020 à 2025 en USD²



Les variations annuelles montrent des dynamismes différents : de 2,43 milliards USD en 2021 (+46%) à 2,38 milliards USD en 2022 (+31%) puis 2,91 milliards USD en 2023 (+29%). Toutefois, la croissance

¹ Loi des finances pour les exercices 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 et 2025

² ESB, Ministère du Budget 2020, 2021, 2022, 2023, 2024,2025



a ralenti, avec des augmentations de 1,84 milliard USD (+14%) en 2024 et 1,87 milliard USD (+13%) en 2025. Ce ralentissement appelle à une attention particulière.

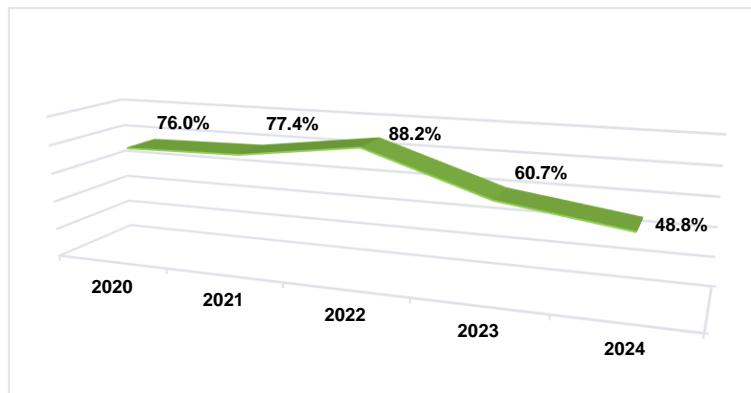
Il est crucial que le gouvernement développe des stratégies pour maintenir une gestion efficace de ces ressources afin d'assurer une allocation optimale des fonds disponibles. Bien que la croissance du budget soit un signal encourageant, il faut veiller à ce qu'elle se traduise par des améliorations tangibles pour la population, favorisant ainsi un développement durable et inclusif.

5.2. Exécution du budget global

Graphique 2 : Evolution d'exécution du budget de l'Etat de 2020 à 2025³

Commentaires

Le graphique montre des fluctuations marquées du taux d'exécution du budget de l'État de la République Démocratique du Congo (RDC) entre 2020 et 2024. Après un démarrage modeste et une légère amélioration en 2021, le taux a atteint un sommet impressionnant de 88,2 % en 2022. Cependant, cette dynamique a été inversée en 2023, avec une chute alarmante à 60,7 %, représentant une perte de 27,5 points de pourcentage. Cette tendance négative a continué en 2024, où le taux d'exécution est tombé à 48,8 %, marquant une nouvelle baisse de 11,9 points de pourcentage.



Il est également crucial de souligner qu'entre 2020 et 2024, le taux d'exécution du budget de l'État n'a jamais atteint les 100 %, ce qui met en évidence un problème persistant dans l'exécution du budget. Cette situation souligne les défis structurels et organisationnels qui entravent une gestion financière efficace. Dans un contexte de guerre et d'instabilité économique en 2025, il devient impératif d'analyser en profondeur les causes de ces baisses continues et de mettre en place des mesures correctives pour restaurer la stabilité budgétaire et améliorer la gouvernance financière en RDC.

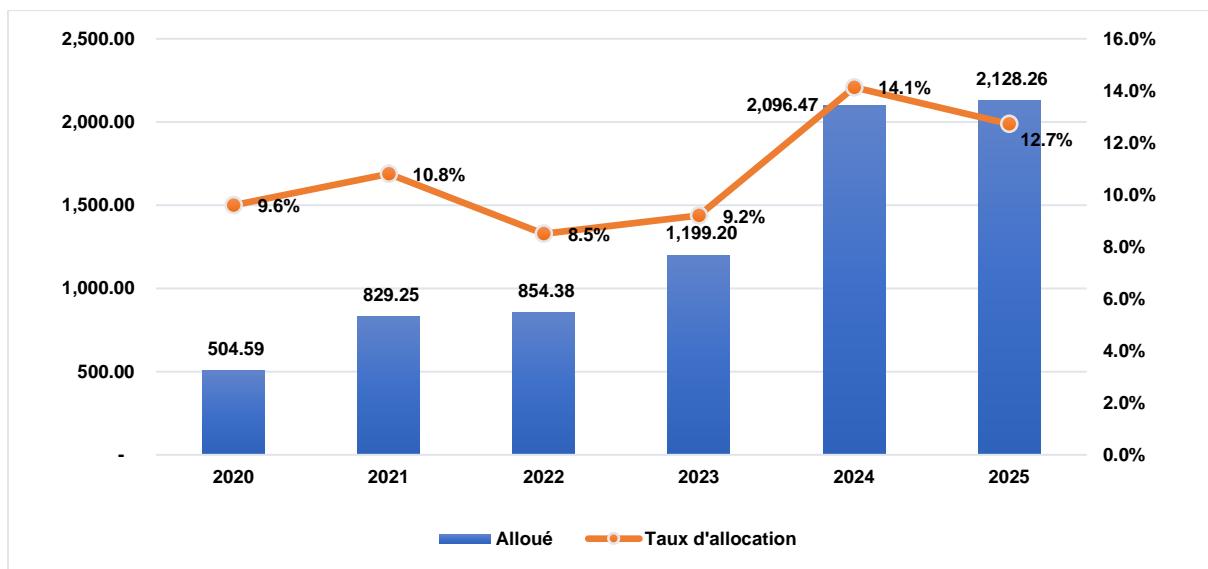
5.3. Allocation et exécution du budget de la santé en USD

Graphique 3 : Évolution du taux d'allocation du budget de l'Etat à la Santé (2020-2025) en USD

³ idem



Programme « Unis pour la Santé et l'Education » (UPSE)
Mission d'Assistance Technique Santé
NDICI 2024/453-378



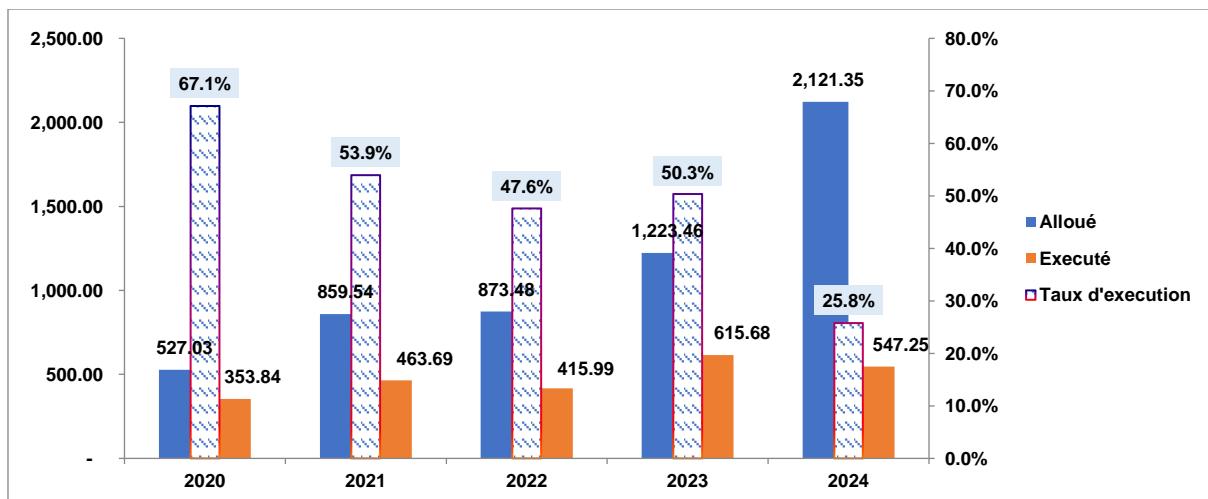
Commentaires :

Entre 2020 et 2024, le budget consacré à la santé a connu une augmentation significative, passant de 504,59 millions USD en 2020 à 2 096,47 millions USD en 2024. Cette période a été marquée par des taux de croissance variés : 64 % en 2021, 3 % en 2022, 40 % en 2023, et une hausse impressionnante de 75 % en 2024. Ces chiffres reflètent un engagement croissant envers le secteur de la santé, soulignant l'importance accordée aux soins et aux infrastructures sanitaires.

Cependant, malgré cette hausse notable des fonds alloués, les taux d'allocation suscitent de sérieuses préoccupations. Le taux d'allocation a commencé à 9,6 % en 2020, a légèrement augmenté à 10,8 % en 2021, avant de connaître une chute à 8,5 % en 2022. Bien qu'un léger rebond ait été observé en 2023 avec 9,2 %, un pic encourageant de 14,1 % a été atteint en 2024, suivi d'une baisse à 12,7 % en 2025.

Il est crucial de noter que le taux d'allocation global reste en deçà de l'objectif de 15 % fixé par la déclaration d'Abuja. Cette situation souligne que, malgré l'augmentation des ressources financières, l'engagement réel envers la santé demeure insuffisant pour répondre aux besoins croissants de la population.

Graphique 4 : Taux d'exécution du budget de l'Etat à la santé de 2020 à 2024 en USD





Commentaires

Bien que le budget alloué à la santé ait connu une croissance remarquable, passant de 527,03 millions USD en 2020 à 2 121,35 millions USD en 2024, l'exécution des fonds soulève de sérieuses préoccupations. En 2020, le montant exécuté était de 353,84 millions USD, avec un taux d'exécution de 67,1 %. Toutefois, ce taux a progressivement diminué au fil des ans, atteignant 25,8 % en 2024, malgré un montant exécuté de 547,25 millions USD.

Entre 2021 et 2024, le taux d'exécution a malheureusement chuté, signalant une incapacité à utiliser efficacement les fonds alloués. Ce déclin, passant de 53,9 % en 2021 à 25,8 % en 2024, met en lumière de véritables défis administratifs et de mise en œuvre.

Cette situation a des implications majeures pour la Couverture Santé Universelle (CSU). Un faible taux d'exécution, malgré une augmentation des ressources financières, pourrait compromettre les efforts pour garantir un accès universel aux soins de santé. Il est crucial d'améliorer l'efficacité administrative et de renforcer les capacités institutionnelles pour assurer l'utilisation optimale des budgets alloués. Sans ces améliorations, les objectifs de la CSU risquent d'être mis en péril, limitant ainsi l'accès aux soins essentiels pour la population.

En somme, alors que les investissements dans le secteur de la santé augmentent, il est impératif de s'attaquer aux obstacles qui freinent leur exécution pour maximiser leur impact sur la santé publique.

Tableau 2 : Dépenses de la santé du gouvernement par habitant par an

	2020	2021	2022	2023	2024
Dépenses de santé du Gouvernement en million en USD	353,84	463,69	415,99	615,68	547,25
Population en million calculée sur base des estimations de l'INS ⁴	101,52	104,77	108,12	111,58	115,15
Dépenses de santé par tête d'habitant par an en USD	3,49	4,43	3,85	5,52	4,75
Taux de change moyen Banque Centrale du Congo	1861.70	1989.28	2330.00	2518.30	2800.00

Commentaires

Les dépenses publiques de santé varient entre 3,4 USD (en 2020) et 5,3 USD (en 2023) par habitant et par an. Ces chiffres, obtenus en convertissant le CDF en USD selon les taux de change moyens annuels de la BCC et en les divisant par la population estimée à 101 millions en 2020 et 111 millions en 2023) donnent une image claire de l'investissement public direct en santé par habitant.

Il est essentiel de comparer ces montants avec les dépenses supportées par les autres acteurs du système de santé. Selon le rapport des comptes de la santé 2022, les ménages ont dépensé en moyenne 11,66 \$ par habitant, les entreprises 0,81\$ tandis que les donateurs ont contribué à hauteur de 11,18 \$ par habitant. La contribution financière de l'État, bien qu'essentielle, est nettement inférieure à celle des ménages et des partenaires internationaux.

Cette comparaison met en évidence un déséquilibre majeur dans le financement de la santé en RDC. La charge financière pèse de manière disproportionnée sur les ménages, ce qui limite leur accès aux soins et peut les plonger dans la pauvreté. La dépendance à l'égard de l'aide extérieure, bien que nécessaire, met en évidence la vulnérabilité du système de santé aux fluctuations des priorités des bailleurs de fonds. Il est donc impératif que le gouvernement augmente ses investissements dans la

⁴ La population estimée à 98 370 000 en 2019 (taux de croissance 3,2%), annuaire statistique 2020,



santé afin d'alléger le fardeau des ménages, de renforcer la résilience du système et d'assurer un accès équitable aux soins pour tous.

5.4. Allocation du budget de la santé comparée avec les autres secteurs de 2020 à 2025 en USD

Tableau 3 : Taux d'allocation du budget de la santé comparé aux 5 autres secteurs de 2020 à 2025

	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%	2024	%	2025	%
Présidence de la république	160,92	3,1%	234,88	3,0%	282,36	2,8%	227,49	1,75%	264,15	1,78%	342,11	2,05%
Justice	116,29	2,2%	154,63	2,0%	214,44	2,1%	239,24	1,84%	281,40	1,90%	296,82	1,78%
Ministère de l'intérieur et sécurité	318,20	6,1%	338,74	4,4%	418,30	4,1%	442,04	3,40%	631,42	4,26%	644,50	3,86%
Ministère de la défense nationale, anciens combattants et réinsertion	308,82	5,9%	356,11	4,6%	584,13	5,8%	917,08	7,05%	1 009,10	6,80%	1 215,57	7,27%
Ministère de la santé publique	504,59	9,6%	829,25	10,8%	854,38	8,5%	1 199,20	9,22%	2 096,47	14,13%	2 128,26	12,73%
Ministère de l'enseignement primaire, secondaire et initiation à la nouvelle citoyenneté	1 028,76	19,6%	1 337,86	17,4%	1 567,28	15,5%	1 812,02	13,93%	2 046,42	13,79%	2 245,07	13,43%
Budget Global	5 257,84	100,0%	7 707,02	100,0%	10 093,44	100,0%	13 004,13	100,00%	14 837,90	100,00%	16 714,17	100,00%

Commentaires

Les priorités budgétaires montrent une tendance à privilégier l'éducation en premier, suivie de la santé, puis de la défense, tandis que l'intérieur, la présidence et le pouvoir judiciaire reçoivent des allocations moindres et en baisse ou peu élevées.

Depuis 2020, le secteur de l'éducation a connu une baisse continue de son allocation, passant de 19,6 % en 2020 à 13,4 % en 2025. Cette diminution soulève des inquiétudes concernant la qualité et l'accès à l'éducation pour les générations futures.

En ce qui concerne la santé publique, bien que l'allocation ait augmenté, atteignant 12,7 % en 2025 après une chute à 8,5 % en 2022, elle reste en dessous du seuil recommandé de 15 %. Cela soulève des préoccupations sur la capacité du secteur à répondre aux besoins de santé de la population.

Cependant, la planification budgétaire ne prend pas en compte les véritables besoins des différents secteurs. Les ressources sont souvent réparties de manière inégale, et la gestion ainsi que l'efficacité des programmes de santé nécessitent des améliorations. C'est ainsi que le tableau suivant illustre comment ces allocations ont été exécutées.

Concernant le secteur de la défense, les allocations sont relativement stables, passant de 5,9 % en 2020 à 7,3 % en 2025. Le ministère de l'Intérieur et de la Sécurité a, par contre, connu une baisse notable, passant de 6,1 % à 3,9 %, ce qui peut indiquer une perception d'urgence réduite en matière de sécurité intérieure. La présidence voit son allocation diminuer de 3,1 % en 2020 à 2,0 % en 2025, signalant un recentrage des priorités gouvernementales. Enfin, le pouvoir judiciaire, bien que faiblement financé, a légèrement accru son allocation de 0,2 % à 1,8 %. Ces tendances soulignent la nécessité d'un rééquilibrage des ressources pour garantir un développement durable et répondre aux besoins essentiels de la population, particulièrement dans le contexte difficile actuel.

5.5. Exécution du budget de la santé comparée aux autres secteurs

Tableau 4 : Taux d'exécution du budget de la santé comparé aux 5 autres secteurs de 2020 à 2025 en USD et %

	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%	2024	%
Présidence de la république	179,96	111,83%	360,26	153,38%	962,08	340,73%	447,28	196,61%	551,08	208,62%
Justice	114,43	98,40%	156,59	101,27%	220,59	102,87%	231,68	96,84%	230,38	81,87%
Ministère de l'intérieur et sécurité	292,75	92,00%	332,32	98,11%	431,21	103,09%	516,57	116,86%	529,15	83,80%



Ministère de la défense nationale, anciens combattants et réinsertion	317,01	102,65%	425,85	119,58%	692,89	118,62%	582,66	63,53%	665,07	65,91%
Ministère de la santé publique	341,58	67,69%	439,73	53,03%	374,11	43,79%	589,05	49,12%	523,43	24,97%
Ministère de l'enseignement primaire, secondaire et initiation à la nouvelle citoyenneté	939,42	91,32%	1 035,02	77,36%	1 356,86	86,57%	1 454,38	80,26%	1 305,17	63,78%
Budget Global	4 011,85	76,30%	5 964,48	77,39%	8 904,13	88,22%	7 893,89	60,70%	7 244,88	48,83%

Commentaires :

Le ministère de la Santé présente des taux d'exécution budgétaire très faibles par rapport à d'autres ministères clés. En effet, les taux d'exécution pour la période 2020-2025 sont particulièrement bas : 67,70 % en 2020, 53,0 % en 2021, 43,8 % en 2022, 49 % en 2023, et 24,97 % en 2024. Cette faible exécution pourrait refléter des problèmes de gestion des ressources, des difficultés administratives ou une planification budgétaire défaillante, ce qui empêche d'allouer efficacement les fonds nécessaires à un secteur aussi crucial.

1. Présidence de la République

La Présidence de la République a enregistré des taux d'exécution budgétaire très élevés, atteignant jusqu'à 340,73 % en 2022. Ce dépassement est principalement dû à des dépenses exceptionnelles et urgentes, montrant une volonté politique forte d'investir dans des programmes stratégiques. Plusieurs facteurs expliquent ces écarts : des priorités stratégiques qui nécessitent une allocation rapide de ressources, la flexibilité budgétaire pour s'adapter aux besoins, des dépenses urgentes liées à des événements imprévus, une planification parfois inexacte, et une réaffectation réactive des fonds. Cela illustre la capacité de la Présidence à réagir rapidement aux besoins du pays, même si cela entraîne des différences par rapport aux budgets prévus.

2. Ministère de la Justice

Le ministère de la Justice montre une exécution stable, oscillant entre 98 % et 102 %, mais une chute à 81,87 % en 2024 soulève des inquiétudes. L'absence de dépenses exceptionnelles rend difficile le maintien de son efficacité face aux besoins croissants du système judiciaire.

3. Ministère de l'Intérieur et Sécurité :

Avec un taux d'exécution de 116,86 % en 2023, suivi d'un déclin à 83,80 % en 2024, le ministère de l'Intérieur et de la Sécurité répond à des enjeux fluctuants. Les dépenses exceptionnelles sont fréquentes, mais elles perturbent la planification à long terme.

4. Ministère de la Défense :

Le ministère de la Défense commence fort mais chute à 63,53 % en 2023 et 65,91 % en 2024. Cette baisse peut être attribuée à des réductions budgétaires, même si des dépenses exceptionnelles sont nécessaires pour répondre aux défis sécuritaires.

5. Ministère de la Santé Publique :

Le ministère de la Santé présente une exécution préoccupante, culminant à seulement 24,97 % en 2024. Même durant la crise de Covid-19 en 2020, le budget n'atteint pas 100 %. Cela révèle un grave désengagement face aux besoins sanitaires, soulignant l'urgence de réévaluer les priorités budgétaires.

Bien que certains ministères affichent une exécution élevée grâce à des dépenses exceptionnelles, la santé publique souffre d'un manque de financement critique. Cela met en lumière la nécessité d'aligner les priorités budgétaires pour mieux répondre aux besoins de la population.



L'analyse des allocations et des exécutions par secteur entre 2020 et 2024 met en lumière des disparités significatives.

- La Présidence de la République a su gérer efficacement ses ressources, avec des allocations modestes passant de 160,9 millions USD en 2020 à 264,2 millions USD en 2024, tout en atteignant des taux d'exécution remarquables, notamment 551,1 millions USD en 2024.
- Gestion Équilibrée au Ministère de la Justice : Le ministère de la Justice présente une gestion prudente, avec des allocations en hausse de 116,3 millions USD à 281,4 millions USD entre 2020 et 2024, et des exécutions oscillant entre 114,4 millions USD et 230,4 millions USD, bien qu'il puisse rencontrer des limites face à des demandes croissantes.
- Priorité à la Sécurité : Le ministère de l'Intérieur et de la Sécurité a vu ses allocations augmenter de 318,2 millions USD à 631,4 millions USD, avec des exécutions significatives (jusqu'à 529,1 millions USD) en 2024, montrant une bonne gestion face aux besoins de sécurité nationale.
- Sous-Exécution dans le Secteur de la Santé : Malgré des allocations élevées de 2 096,5 millions USD en 2024, le ministère de la Santé publique a une exécution décevante de seulement 523,4 millions USD, révélant un écart préoccupant qui compromet les soins nécessaires, en particulier en période de crise.
- Nécessité d'Ajustements Budgétaires : L'analyse conclut qu'une meilleure adéquation entre allocations et besoins est essentielle, surtout dans les secteurs critiques comme la santé, pour garantir le bien-être de la population et renforcer la réponse aux enjeux sociaux et sanitaires.

5.6. Répartition du Budget de l'Etat alloué à la santé par niveau

Tableau 5 : La part du budget alloué à la santé au niveau central et provincial de 2020 à 2025

Provinces	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Bas Uélé	0,42%	0,44%	1,10%	1,74%	0,31%	0,22%
Equateur	1,86%	1,31%	1,35%	1,20%	0,70%	0,74%
Haut-Katanga	2,49%	2,65%	3,06%	9,02%	2,07%	1,74%
Haut-Lomami	0,51%	0,69%	1,08%	0,93%	0,61%	0,55%
Haut-Uele	0,72%	0,77%	1,46%	0,80%	0,57%	0,54%
Ituri	0,84%	0,71%	0,82%	0,99%	0,61%	0,58%
Kasaï	0,69%	0,60%	0,99%	1,62%	0,45%	0,41%
Kasaï Central	1,31%	1,10%	1,69%	1,08%	0,59%	0,64%
Kasaï-Oriental	2,58%	1,37%	0,76%	1,74%	0,78%	0,92%
Kongo Central	2,82%	2,82%	2,56%	2,71%	1,79%	1,67%
Kwango	0,83%	0,71%	0,72%	2,56%	0,50%	0,97%
Kwilu	2,20%	1,59%	1,72%	1,61%	0,90%	1,02%
Lomami	0,68%	0,48%	0,52%	0,65%	0,57%	0,53%
Lualaba	0,53%	1,06%	1,26%	1,01%	0,73%	0,61%
Maindombe	1,04%	0,97%	0,98%	0,84%	0,62%	0,61%
Maniema	1,08%	0,99%	0,93%	0,97%	0,59%	0,61%
Mongala	0,40%	0,54%	0,43%	0,90%	0,48%	0,45%
Multi-Province	0,55%	0,00%	5,43%	0,95%	0,93%	0,00%
Nord-Kivu	2,25%	1,45%	1,69%	1,56%	0,51%	0,96%
Nord-Ubangi	0,50%	0,65%	0,47%	0,70%	0,52%	0,48%
Sankuru	0,17%	0,37%	0,46%	0,41%	0,00%	0,51%
Services Centraux	49,58%	58,61%	49,65%	57,70%	72,64%	73,63%
Sud-Kivu	2,15%	1,63%	1,60%	1,45%	0,91%	0,95%
Sud-Ubangi	0,63%	0,43%	0,43%	0,72%	0,47%	0,43%
Tanganyika	0,34%	0,38%	0,24%	0,72%	0,55%	0,50%
Tshopo	1,63%	1,04%	1,42%	1,16%	0,74%	0,78%
Tshuapa	0,54%	0,61%	1,63%	0,60%	0,39%	0,41%
Kinshasa	20,67%	16,03%	15,54%	3,65%	9,50%	8,54%
TOTAL GENERAL	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Commentaires :

Entre 2020 et 2025, la répartition du budget de l'État pour la santé au niveau central et provincial révèle une concentration significative des ressources allouées aux services centraux, représentant plus de la moitié du budget global chaque année. En 2025, les services centraux bénéficient de 73,63 % du budget total, en forte augmentation par rapport à 49,58 % en 2020, ce qui indique une priorisation croissante des institutions centrales de santé. Parallèlement, des provinces comme Kinshasa, qui constituait une



part importante des allocations, voient leur pourcentage diminuer de 20,67 % en 2020 à 8,54 % en 2025, ce qui pourrait refléter des changements dans les besoins de financement ou l'efficacité de l'utilisation des fonds.

■ **Niveau central :**

Les allocations au niveau central affichent une tendance marquée à la hausse, passant de 49,58% en 2020 à 73,63% en 2025. Les années 2023 et 2024, en particulier, témoignent d'une concentration accrue des ressources, révélant une politique de priorisation des interventions nationales en santé. Cette centralisation pourrait refléter un effort stratégique pour répondre à des crises de santé publique ou à des projets de grande envergure.

■ **Niveau provincial :**

À l'inverse, les allocations provinciales sont caractérisées par une forte volatilité et des taux généralement bas. Les pourcentages alloués varient considérablement d'une province à l'autre. Par exemple, bien que le Haut-Katanga ait atteint un pic de 9,02% en 2023, d'autres provinces comme Sankuru affichent des valeurs déplorables, avec seulement 0,17% en 2024. Ce manque de constance soulève des préoccupations quant à la capacité de ces provinces à gérer efficacement les services de santé.

Cette concentration des ressources peut permettre un meilleur déploiement des programmes de santé à un niveau central, mais elle soulève des questions sur les disparités. Les provinces moins soutenues pourraient souffrir d'un manque d'infrastructures et de services essentiels, entraînant un potentiel déséquilibre dans l'accès aux soins. Pour que cette stratégie soit vraiment bénéfique, il est essentiel d'évaluer périodiquement les besoins spécifiques de chaque province afin d'ajuster les allocations budgétaires en conséquence. De plus, un suivi et une évaluation continue des programmes de santé sont indispensables pour garantir que les fonds destinés aux services centraux produisent des résultats tangibles et positifs pour la santé des populations.

5.7. Les dépenses de santé du gouvernement par rubrique budgétaire

Tableau 6 : Evolution des dépenses de santé du gouvernement par rubrique en USD et %

Rubriques	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%	2024	%
Dépense courante (Fonctionnement)	249,84	73,14%	292,64	66,55%	373,01	99,71%	400,37	67,97%	437,96	83,67%
Fonctionnement des Ministères	8,16	2,39%	4,44	1,01%	16,23	4,34%	4,74	0,80%	9,25	1,77%
Rémunérations	237,77	69,61%	262,17	59,62%	341,08	91,17%	367,09	62,32%	397,43	75,93%
Subventions aux Organismes Auxiliaires	-	0,00%	0,02	0,01%	0,27	0,07%	0,09	0,01%	-	0,00%
Subventions aux Services Ex-BPO	0,25	0,07%	0,12	0,03%	0,12	0,03%	0,03	0,00%	-	0,00%
Contrepartie des Projets	3,32	0,97%	13,31	3,03%	11,44	3,06%	11,57	1,96%	17,22	3,29%
Interventions Économiques, Sociales, Culturelles et Scientifiques	0,35	0,10%	12,56	2,86%	3,87	1,04%	16,85	2,86%	14,07	2,69%
Dépenses d'Investissement	91,74	26,86%	147,09	33,45%	1,10	0,29%	188,68	32,03%	85,47	16,33%
Investissements sur Ressources Extérieures	91,27	26,72%	115,98	26,38%	-	0,00%	155,46	26,39%	84,33	16,11%
Investissements sur Ressources Propres	-	0,00%	1,92	0,44%	0,36	0,10%	-	0,00%	-	0,00%
Investissements sur Transfert aux Provinces Et ETD	0,47	0,14%	29,19	6,64%	0,74	0,20%	33,22	5,64%	1,13	0,22%
Total général	341,58	100,00%	439,73	100,00%	374,11	100,00%	589,05	100,00%	523,43	100,00%

Sources, ESB 2020-2024

Commentaires :

- Le tableau présente une vue d'ensemble des dépenses publiques de santé en République Démocratique du Congo de 2020 à 2024, avec une distinction entre les dépenses courantes et les dépenses d'investissement.
- Les dépenses courantes (fonctionnement) : sont les coûts récurrents, y compris les salaires (qui représentent la plus grande part), le fonctionnement du ministère, les interventions sanitaires et les subventions.



- Dépenses d'investissement : sont les dépenses visant à améliorer le système de santé à long terme, y compris les contreparties des projets, les investissements financés par des sources internes ou externes et les transferts aux provinces.
- Les fonds de contrepartie sont des ressources financières que le pays mobilise pour compléter le financement apporté par des partenaires internationaux (GAVI, FONDS Mondial etc...) et ces fonds peuvent être affectés à différents aspects, tels que :
 - La construction ou la réhabilitation d'hôpitaux et de centres de santé.
 - L'achat des équipements médicaux.

Les dépenses courantes continuent de constituer la majorité du budget, oscillant entre 66,55% et 99,71% dans les années considérées. En 2024, elles représentent 83,67%, indiquant une priorité accordée à la gestion opérationnelle des services de santé. Une part substantielle des dépenses courantes est consacrée aux rémunérations, représentant entre 59,62% (en 2021) et 91,17% (en 2022) des dépenses courantes. En 2024, cette proportion se stabilise à 75,93%, soulignant l'importance des salaires pour attirer et maintenir le personnel de santé.

Les dépenses d'investissement montrent des variations notables, atteignant un pic de 188,68 millions USD en 2023, représentant 32,03% du budget total. Cependant, elles retombent à 16,33% en 2024, témoignant d'une instabilité dans les investissements nécessaires pour renforcer les infrastructures de santé. Les investissements sur ressources extérieures constituent la principale source d'investissement, bien que leur part ait diminué, passant de 26,72% en 2020 à 16,11% en 2024, ce qui soulève des préoccupations quant à la durabilité des financements externes.

Par ailleurs, les autres postes de dépenses, tels que le fonctionnement des ministères, les subventions, et les interventions économiques, sociales et culturelles, demeurent marginales, représentant des parts faibles du budget total. Par exemple, le fonctionnement des ministères fluctue entre 1,01% et 4,34%, tandis que les subventions sont presque inexistantes.

Il est important de signaler l'existence de problèmes de gestion et d'exécution des crédits budgétaires. Bien que les autorités aient réussi à respecter les paramètres globaux du plan de trésorerie, elles n'ont pas toujours réussi à maintenir l'équilibre au sein de la composition des dépenses. Cette situation favorise certaines lignes de dépenses au détriment d'autres. De plus, des variations dans la présentation des données par différents services, ainsi qu'une concentration excessive sur l'exécution du plan du Trésor, compliquent le suivi de l'exécution du budget initial.

La traçabilité de certaines dépenses, en particulier celles engagées dans le cadre de procédures d'urgence, s'avère difficile. Par exemple, lors de la mise en œuvre du Programme Économique du Gouvernement soutenu par la Facilité Élargie de Crédit du Fonds Monétaire International, le gouvernement engage des dépenses publiques dans des conditions d'urgence, ce qui rend leur suivi encore plus complexe. En outre, les dépenses extrabudgétaires et les fonds associés à des projets financés par des bailleurs de fonds (comme les subventions du Fonds Mondial, de la Banque Mondiale ou de l'Union Européenne) posent également des défis en termes de gestion.

Il convient de rappeler que le tableau présenté précédemment se limite aux informations disponibles dans la chaîne des dépenses publiques. Par conséquent, les données qui ne figurent pas dans ce tableau nécessitent une collecte active auprès d'autres sources d'informations, afin de compléter les lacunes identifiées. Cette démarche est essentielle pour obtenir une vue d'ensemble exhaustive et précise des dépenses de santé et des investissements réalisés dans le secteur.

5.8. La contribution des entreprises au budget de l'État pour le secteur de la santé,

Les entreprises jouent un rôle crucial dans le financement du budget de l'État en République Démocratique du Congo (RDC) par le biais de diverses taxes et impôts. Ces contributions comprennent :



- Impôt sur les sociétés : Taxe sur les bénéfices réalisés par les entreprises, constituant une source importante de revenus pour l'État.
- Taxe sur la valeur ajoutée (TVA) : Cette taxe est collectée sur les ventes de biens et services, puis reversée au Trésor public, contribuant ainsi aux ressources budgétaires.
- Droits d'accises : Appliqués sur des produits spécifiques, comme l'alcool et le tabac, ces droits représentent une autre source de financement.
- Impôts locaux : Taxes calculées en fonction de la taille ou des revenus de l'entreprise, versées aux collectivités locales, pour soutenir les infrastructures et services locaux.

Une fois collectées, ces recettes fiscales sont intégrées dans le budget général de l'État et réaffectées selon les priorités budgétaires. La contribution des entreprises au financement du secteur de la santé se matérialise également à travers la prise en charge des soins de santé de leurs employés et de leurs familles, en vertu du Code du travail en vigueur en RDC.

5.9. Régime de sécurité sociale et gestion des cotisations

Conformément à la loi n° 16/009 du 15 juillet 2016, qui est entrée en vigueur le 15 juillet 2018, la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) est responsable de la gestion des régimes de sécurité sociale pour les travailleurs salariés des secteurs formel et informel. Le financement de la CNSS repose principalement sur :

- Cotisations des employés : Environ 3 à 4 % de leur salaire brut.
- Cotisations des employeurs : Environ 6 % du salaire brut de chaque employé.

La CNSS propose diverses prestations, notamment :

- Assurance maladie et maternité
- Pensions de retraite
- Indemnités pour accidents du travail
- Assurance chômage

Il est notable que ces fonds ne transitent pas par le budget de l'État, car la CNSS jouit d'une autonomie de gestion.

La RDC ne dispose pas encore d'un régime de sécurité sociale universel pour la santé, mais plusieurs mécanismes et programmes visent à garantir l'accès aux soins, en particulier pour les populations vulnérables. Les initiatives sont souvent renforcées par des partenariats avec des ONG et des donateurs internationaux.

Un des principaux objectifs du cadre de Couverture Sanitaire Universelle (CSU) est de réduire la mortalité maternelle et infantile. Ainsi, un paquet d'interventions a été mis en place pour assurer la gratuité de l'accouchement et des soins de santé pour les enfants de moins de cinq ans, ce qui comprend :

- Consultations prénatales gratuites.
- Accouchements sans frais dans les établissements de santé publics.
- Suivi postnatal pour les mères et les nouveau-nés

5.10. Fonds de solidarité santé (FSS)

Le Fonds de solidarité santé (FSS) complète les régimes existants en offrant une protection supplémentaire, notamment aux populations vulnérables. Depuis 2023, le gouvernement congolais a lancé un programme de gratuité de la maternité, financé par le gouvernement et des bailleurs de fonds. Selon les comptes de la santé de 2023, ce programme a bénéficié d'un financement de :

- 41 387 878 USD provenant du gouvernement.



- 32 000 000 USD financés par l'Organisation Internationale du Travail (OIT).

6. RECOMMANDATIONS

Sur la base des constats établis dans cette analyse macroéconomique du financement de la santé en RDC (2020-2025), plusieurs actions prioritaires sont nécessaires pour améliorer l'allocation, l'exécution et l'efficacité des ressources financières du secteur. Ces recommandations s'articulent autour de cinq axes majeurs : **l'augmentation du financement de la santé, l'amélioration de l'exécution budgétaire, l'optimisation de la structure des dépenses, la diversification des sources de financement et le renforcement de la gouvernance et de la transparence.**

1. Augmenter l'allocation budgétaire à la santé

- **Rehausser progressivement la part du budget national allouée à la santé** pour atteindre au minimum **15 % du budget de l'État**, conformément aux engagements internationaux pris dans le cadre de l'Accord d'Abuja.
- **Adopter une trajectoire budgétaire pluriannuelle**, intégrant des engagements fermes d'augmentation des crédits alloués au secteur de la santé.
- **Rééquilibrer la répartition sectorielle des allocations budgétaires** afin que la santé ne soit pas systématiquement sous-financée par rapport à d'autres secteurs comme la défense ou la présidence, qui enregistrent des taux d'exécution supérieurs à 100 %.
- **Redynamiser le Fonds de Promotion de la Santé (FPS)**, destiné au développement des infrastructures, à l'acquisition d'équipements et à la modernisation des structures sanitaires.

2. Améliorer l'exécution budgétaire et l'absorption des fonds

- **Renforcer la programmation et la planification budgétaire**, en assurant une meilleure prévisibilité des décaissements afin d'éviter la sous-utilisation des ressources allouées.
- **Identifier et lever les goulets d'étranglement dans la chaîne d'exécution budgétaire**, notamment les procédures administratives lourdes qui ralentissent le décaissement des fonds.
- **Établir un système de suivi budgétaire en temps réel**, permettant d'identifier rapidement les retards et blocages dans l'exécution des dépenses de santé.
- **Conditionner l'allocation de ressources supplémentaires à la performance des gestionnaires** en matière d'exécution budgétaire et de résultats sanitaires atteints.
- **Renforcer les capacités des directions financières du ministère de la santé** pour améliorer la gestion des crédits budgétaires et éviter la réaffectation tardive des fonds à d'autres secteurs.

3. Optimiser la structure des dépenses de santé

- **Réduire la part disproportionnée des dépenses de fonctionnement (64 % à 97 % du budget)** au profit des investissements en infrastructures, en équipements et en renforcement des services de soins.
- **Prioriser les investissements stratégiques**, notamment la construction et la réhabilitation des centres de santé, l'achat d'équipements médicaux modernes et le renforcement des capacités du personnel de santé.
- **Améliorer la gestion des ressources humaines en santé**, en veillant à une répartition équitable du personnel sur le territoire national et en garantissant une meilleure planification des recrutements.
- **Allouer des ressources dédiées au développement de la santé numérique**, pour renforcer la gestion des informations sanitaires et améliorer la surveillance épidémiologique.
- **Mettre en place un mécanisme de budgétisation sensible à l'équité**, assurant une distribution plus équilibrée des ressources entre les provinces et tenant compte des besoins des populations vulnérables.



4. Diversifier les sources de financement et réduire la dépendance aux bailleurs

- **Renforcer la mobilisation des ressources domestiques** en développant des mécanismes fiscaux dédiés à la santé (financements innovants), tels que des taxes spécifiques (ex. taxe sur les produits nocifs à la santé, surtaxe sur les industries polluantes, etc.).
- **Encourager la contribution du secteur privé** à travers des **partenariats public-privé (PPP)** pour le financement et la gestion de certaines infrastructures et services de santé.
- **Améliorer la collecte des cotisations des mécanismes de protection sociale et d'assurance santé**, pour élargir la couverture financière de la population et réduire la charge directe supportée par les ménages.
- **Renforcer le Fonds de Solidarité Santé (FSS)** en garantissant une mobilisation optimale et une gestion transparente des ressources issues des recettes publiques (notamment les taxes sur les produits nocifs, les contributions des entreprises extractives et autres mécanismes de financement innovants). Assurer que ces fonds soient exclusivement affectés à l'amélioration de l'accès aux soins, au renforcement des infrastructures sanitaires et à la CSU.
- **Maximiser l'efficacité de l'aide internationale** en harmonisant les financements des partenaires techniques et financiers avec les priorités nationales du secteur.



5. Renforcer la gouvernance, la transparence et la redevabilité dans la gestion des finances de la santé

- **Mettre en place des mécanismes de transparence budgétaire**, avec la publication régulière des allocations, des dépenses exécutées et des résultats obtenus.
- **Créer un cadre de dialogue budgétaire multisectoriel**, associant le ministère de la santé, le ministère des finances, les parlementaires et la société civile pour un meilleur contrôle de l'exécution des dépenses de santé.
- **Mettre en œuvre des audits indépendants et des évaluations régulières de l'efficacité des dépenses**, afin de détecter et corriger les éventuels détournements ou inefficiences dans l'utilisation des ressources.
- **Développer des outils de suivi de la performance budgétaire**, intégrant des **indicateurs clés de résultats (KPI)** pour mesurer l'impact des investissements et des réformes financières sur l'amélioration des services de santé.
- **Renforcer la coordination entre les niveaux central et provincial**, pour assurer une gestion plus efficace des financements et une meilleure allocation des ressources aux structures sanitaires locales.

7. CONCLUSION

La présente étude met en évidence les défis majeurs auxquels est confronté le financement de la santé en RDC, malgré une volonté affichée d'augmenter l'allocation budgétaire au fil des années. Bien que l'on observe une progression du budget global de l'État et quelques améliorations en termes d'affectation des ressources, le secteur de la santé reste sous-financé et présente des taux d'exécution alarmants, qui se traduisent par une faible utilisation effective des fonds alloués. La prédominance des dépenses courantes, en particulier les salaires, au détriment des investissements, limite la capacité du système à se moderniser et à répondre aux besoins croissants de la population, surtout dans un contexte de conflit et d'instabilité économique.

En conclusion, cette analyse souligne la nécessité urgente de revoir les priorités budgétaires en faveur d'un financement plus conséquent et mieux exécuté pour la santé. Il est impératif d'augmenter l'allocation budgétaire, d'améliorer la gestion et la transparence des ressources, et de diversifier les sources de financement pour alléger la charge financière supportée par les ménages. Ces mesures sont essentielles pour progresser vers une couverture sanitaire universelle et renforcer la résilience du système de santé en RDC.