

Structure des budgets en santé: rôle et défis



Rabat, Maroc, 27 novembre au 1er décembre 2017

Cours francophone sur la Couverture Santé Universelle

1

PRESENTATION

Structure budgétaire en santé

- Pourquoi c'est important?
- Comment analyser la structure d'un budget?

Mise en œuvre des réformes de la structure budgétaire

- Quels progrès?
- Quels défis?

Conclusions et messages clés

STRUCTURE BUDGETAIRE = UNE QUESTION DE POLITIQUES

Programme	Baseline	Estimates	Projected Estimates	
	2016/2017	2017/2018	2018/2019	2019/2020
0404040 SP. 4.4 Human Resources Management and Development	3,922,843,466	5,009,459,488	5,185,501,915	5,387,440,822
0404000 P.4 General Administration, Planning & Support Services	15,420,458,638	8,640,601,655	10,316,318,431	9,625,972,268
0405010 SP. 5.1 Family planning services	466,461,386	-	-	-
0405020 SP. 5.2 Maternity	4,298,000,000	-	-	-
0405030 SP. 5.3 Immunization	3,323,106,400	-	-	-
0405040 SP. 5.4 Health Policy, Planning & Financing	-	10,689,182,352	11,362,313,694	13,105,690,128
0405050 SP. 5.5 Health Standards and Regulations	-	665,093,766	688,048,937	693,276,452
0405070 SP. 5.7 Social Protection In Health	-	1,152,263,584	1,156,047,538	1,159,888,251
0405000 P.5 Health Policy, Standards and Regulations	8,087,567,786	12,506,539,702	13,206,410,169	14,958,854,831
Total Expenditure for Vote 1081 Ministry of Health	60,269,930,022	61,640,483,571	70,065,679,744	70,887,770,392

Source: 2017/2018 Finance Law, Kenya

- Niveau des ressources
- Déploiement des ressources
- Cadre de redevabilité.

STRUCTURE BUDGETAIRE ET DOTATIONS

❖ Un budget peut contenir plusieurs classifications:

- Classification économique
- Classification fonctionnelle
- Classification programmatique

❖ D'un point de vue du secteur, ce qui est important est la manière dont les dotations sont faites:

- Intrants ou programmes?
- Résultats?
- Ou un mixte?

III-6	Appropriation for Environmental Protection	59
III-7	Appropriation for Housing and Community Amenities	59
III-8	Appropriation for Health	60
III-9	Appropriation for Recreation, Culture, and Religion	60
III-10	Appropriation for Education	61
III-11	Appropriation for Social Protection	61
III-12	Budget Appropriation by Functions and Objects of Expenditures FY 2016	62
III-13	Budget Appropriation by Economic Classification According to Government Finance Statistics System (GFS)	63
III-14	Budget Appropriation by 4 types of Functions	64
III-15	Budget Appropriation by Functions and Budget Structure	65
III-16	Budget Appropriation by Budget Structure	68
III-17	Budget Expenditures and Gross Domestic Product	70
III-18	Expenditures by Ministries	72
III-19	Expenditures by Ministries and Departments	73
III-20	Budget Appropriation by Ministries and Objects of Expenditures FY 2016	90
III-21	Budget Expenditures and Salaries and Wages	93

Source: 2017 Finance Law, Thailand

STRUCTURE BUDGETAIRE ET SANTE: ASSOCIER LE BUDGET AUX BESOINS

STRUCTURE BUDGETAIRE

1. **Personnel**
2. **Biens et services**
3. **Transferts**
4. **Infrastructure**

?

OBJECTIFS DU SECTEUR

1. Meilleure couverture en services
2. Accès aux traitements du VIH/Sida
3. Meilleure qualité de services de santé

Source: Cashin et al: Aligning PFM and Health Financing, WHO & R4D, 2017

REFORME DE LA STRUCTURE BUDGETAIRE CATALYSTE POUR LA CSU?

Incitatif pour prioriser la dépense

Cadre légal pour flexibilité dépense

Facilitateur de l'achat stratégique

Accélérateur de redevabilité

BUDGET-PROGRAMMES EN SANTE: PLUS D'ALIGNEMENT AVEC LES RESULTATS?

UGANDA

Valeur estimée de Health	51.46
Programme 01 Health Monitoring and Quality Assurance	0.89
SubProgrammes	
03 Quality Assurance	0.89
Programme 02 Health infrastructure and equipment	0.00
SubProgrammes	
Projects	
1027 Institutional Support to MoH	0.00
1123 Health System Strengthening	0.00
1185 Italian Support to HESP and PRDP	0.00
1315 Construction of Specialized Neonatal and Maternal Unit in Mulago Hospital	0.00
1344 Renovation and Equipping of Kayunga and Yumbe General Hospitals	0.00
1393 Construction and Equipping of the International Specialized Hospital of Uganda	0.00
1394 Regional Hospital for Paediatric Surgery	0.00
1440 Uganda Reproductive Maternal and Child Health Services Improvement Project	0.00
Programme 03 Health Research	1.00
SubProgrammes	
04 Research Institutions	0.76
05 ICRC	0.24
Projects	
Programme 04 Clinical and public health	26.72
SubProgrammes	
06 Community Health	3.03
07 Clinical Services	6.99
08 National Disease Control	6.06
09 Shared National Services	11.49
11 Nursing Services	0.16
Projects	
1413 East Africa Public Health Laboratory Network Project Phase II	0.00
1441 Uganda Sanitation Fund Project II	0.00

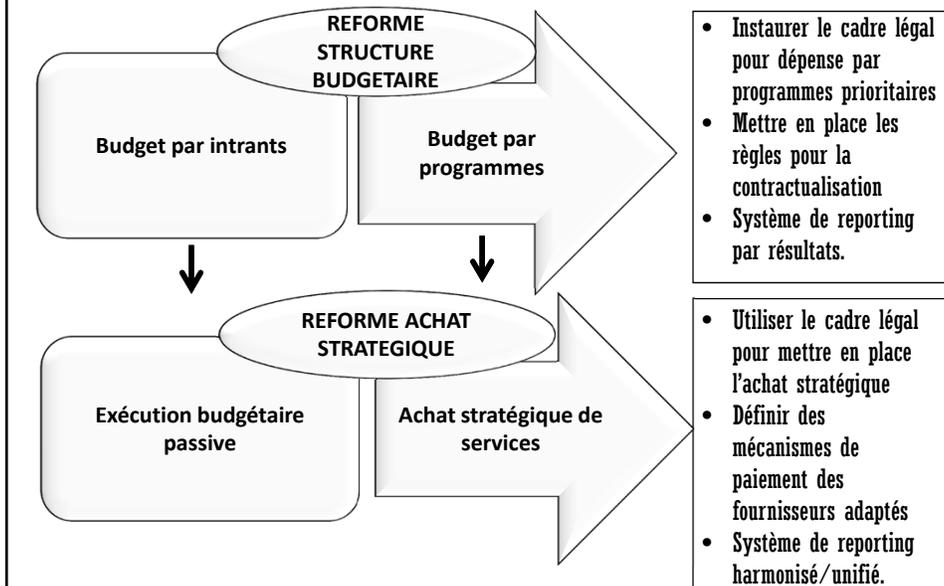
Source: Finance Law- FY 2017/18, Uganda

CAMEROUN

CHAPITRE 49 - MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE		208 273 276	208 195 000
122	FOURNITURE ET APPUI INSTITUTIONNEL DANS LE SECTEUR SANTE		
		37 560 511	37 560 511
123	PRESE EN CHARGE DES CAS		
		115 670 947	115 603 171
124	PREVENTION DE LA MALADIE		
		40 054 501	40 054 501
125	PROMOTION DE LA SANTE		
		14 072 318	14 072 318

Source: Finance Law - 2017, Cameroon

CONNECTER REFORMES DE LA STRUCTURE BUDGETAIRE ET ACHAT STRATEGIQUE



BURKINA FASO: OUVRIR LA VOIE VERS L'ACHAT STRATEGIQUE ?

AVANT LA REFORME

Budget du Ministère de la Santé
Coûts de personnel
Biens et services
Transferts
Investissements



APRES LA REFORME (2017)

Budget du Ministère de la Santé
Santé publique
Accès aux services de santé
Soutien au Ministère et administration

PRESENTATION

Structure budgétaire en santé

- Pourquoi c'est important?
- Comment analyser la structure d'un budget?

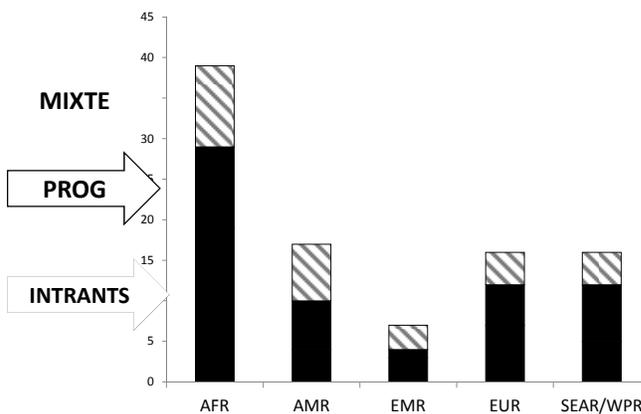
Mise en œuvre des réformes de la structure budgétaire

- Quels progrès?
- Quels défis?

Conclusions et messages clés

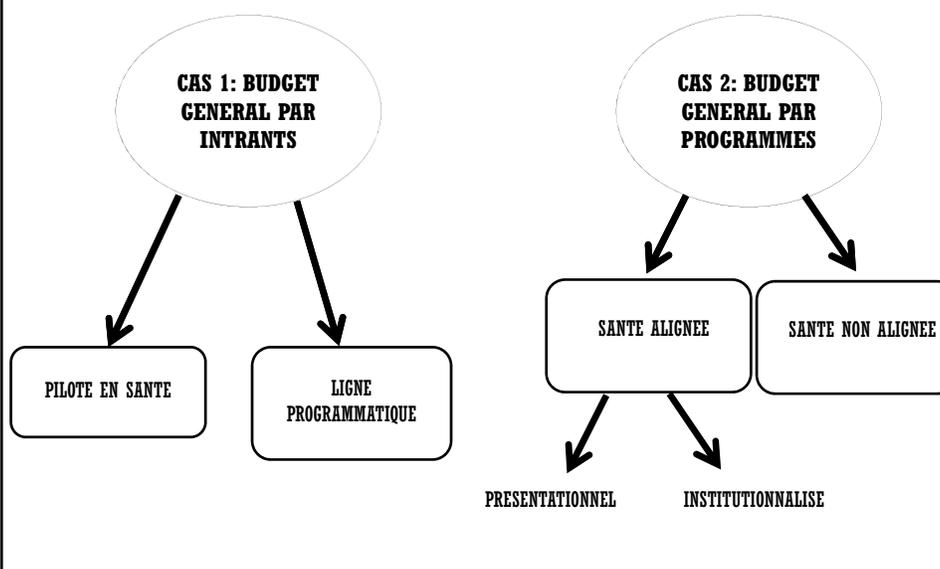
EFFECTIVITE DES REFORMES DE STRUCTURE BUDGETAIRE EN SANTE

- Changement dans toutes les régions
- Budgets basés sur les intrants dominants en AFR
- Transition non-achevée dans beaucoup de pays.



Source: WHO, global health budget structure database
 n= 95 pays (revenus faibles et intermédiaires)
 y= 2017 (or année la plus récente)

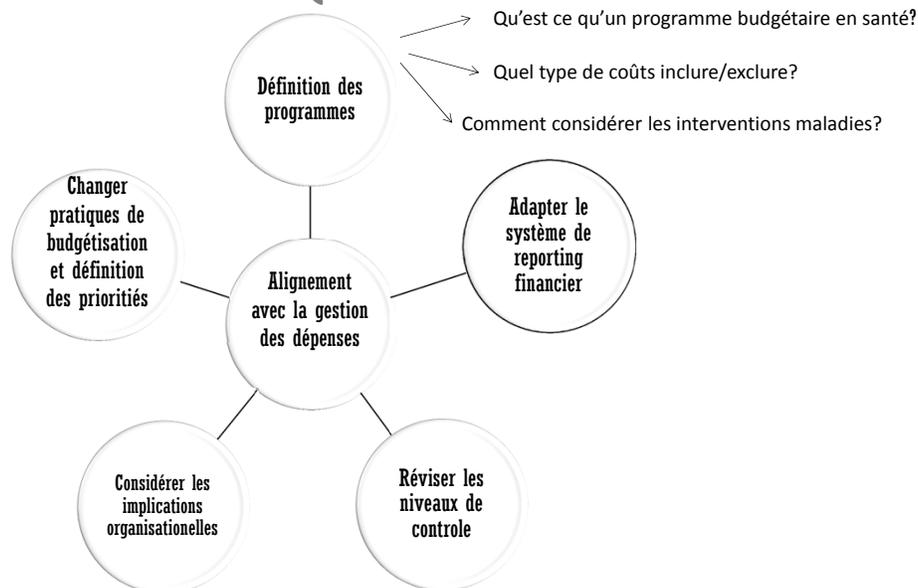
REFORME DE STRUCTURE BUDGETAIRE ET SANTE: MISE EN ŒUVRE PAYS



INTRODUIRE UNE LIGNE PROGRAMMATIQUE: BURUNDI

33 MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA		84 017 382 930
33 00 001 03 7 66110 11 875 0749 01	DOTATION A L' HOPITAL KABEZI	32 622 936
33 00 001 10 7 66110 11 834 0749 01	DOTATION A L' HOPITAL MUKENKE	50 000 000
33 00 001 00 7 66110 11 808 0752 01	DOTATION AUX CENTRES DE TRANSFUSION SANGUINE	930 288 189
33 00 001 04 7 66110 11 842 0749 01	DOTATION A L' HOPITAL MATANA	35 000 000
33 00 001 13 7 66110 11 817 0749 01	DOTATION A L' HOPITAL DE MUYINGA	51 054 654
33 00 001 00 7 66110 11 896 0711 01	DOTATION A L'HOPITAL SECILIA	20 000 000
33 00 001 06 7 66110 11 831 0749 01	DOTATION A L' HOPITAL DE MABAYI	50 000 000
33 00 001 14 7 66110 11 836 0749 02	SAVATORIUM KIBUMBU	21 139 663
33 00 001 07 7 66110 11 879 0749 01	DOTATION A L' HOPITAL NITA	20 000 000
33 00 001 00 7 66200 11 000 0711 02	FINANCEMENT BASE SUR LA PERFORMANCE (PBF)	18 888 388 497
33 00 001 00 7 66200 11 000 0711 01	FONCTIONNEMENT DU COMITE DE SUPERVISION DES PROJETS FINANCES SUR FONDS MONDIAL	11 149 214
33 00 001 00 7 66620 11 000 0711 03	CONTRIBUTION DU GOUVERNEMENT POUR L'ACHAT DE VITAMINE A	100 000 000
33 00 001 00 8 67340 11 000 0749 01	PREVENTION EBOLA	30 000 000
33 00 001 00 8 67350 11 000 0711 01	CARTE D'ASSURANCE MALADIE	9 376 183 525

DE L'OUTIL A L'INSTITUTIONNALISATION: QUESTIONS CLES



UN NOUVEAU ROLE POUR LE MINISTERE DE LA SANTE



Source: Botswana Ministry of Health

- D'une planification traditionnelle par intrants à une priorisation multi-annuelle par programmes
- Appliquer le transfert de responsabilité vers les gestionnaires de programmes
- Etre redevable par programmes
- Aligner les comportements et les incitatifs au changement dans la gestion des dépenses.

PRESENTATION

Structure budgétaire en santé

- Pourquoi c'est important?
- Comment analyser la structure d'un budget?

Mise en œuvre des réformes de la structure budgétaire

- Quels progrès?
- Quels défis?

Conclusions et messages clés

MESSAGES CLES

❖ Structure budgétaire: sujet important pour les acteurs de santé:

- Consensus sur les mérites des réformes de structure budgétaire en santé
- Facilitateur vers la mise en oeuvre des réformes du financement de la santé

❖ Transition initiée, mais non achevée en santé:

- Difficulté à passer de l'instrument à l'institutionnalisation
- Besoin de prendre en considération les défis spécifiques au secteur de la santé
- Exige un profond changement institutionnel
- Réforme difficile dans les contextes à redevabilité faible.

❖ Appel pour plus de collaborations:

- Mise en oeuvre implique collaboration renforcée entre santé et finances
- Besoin de plus de soutien des partenaires.

PANEL: STRUCTURATION BUDGETAIRE EN SANTE

3 leçons sur le passage d'un budget par intrants à un budget-programmes en santé:

- Burkina Faso
- Gabon

