

BURKINA FASO



**TABLE RONDE DES BAILLEURS DE FONDS
POUR LE FINANCEMENT DU RÉGIME
D'ASSURANCE MALADIE UNIVERSELLE
(RAMU)**

NOTE CONCEPTUELLE

Ministère de la fonction publique, du travail et de la protection sociale

Février 2019

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE LA TABLE RONDE

1. Dans le cadre de la mise en œuvre de la politique nationale de protection sociale, le Gouvernement burkinabè s'est engagé à assurer la couverture sanitaire universelle des populations à travers la mise en place du régime d'assurance maladie universelle (RAMU). Cette politique est fondée sur la promotion du droit à la santé et du droit à la sécurité sociale inscrits dans la Constitution du 2 juin 1991, ainsi que dans la Déclaration universelle des droits de l'Homme et divers autres instruments internationaux que le Burkina Faso a ratifiés¹.
2. Au niveau socioéconomique, malgré de bonnes performances enregistrées ces dernières années du fait des réformes, le Burkina Faso fait partie des pays les plus pauvres et son Indice de développement humain (0,402 en 2015) le place, selon le rapport 2017 du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), au 185^{ème} rang mondial sur 188 pays classés. La pauvreté touche une grande proportion de la population dont 40,1% vit en-dessous du seuil de pauvreté. La pauvreté est un phénomène essentiellement rural avec plus de la moitié de la population rurale (52,3%) qui vit en-dessous du seuil contre 19,9% en milieu urbain.
3. Le système de prévoyance sociale ne couvre que le secteur formel, soit moins de 15% de la population, laissant les plus de 85% (économie rurale et informelle) sans aucune protection contre le risque maladie. En outre, le système de prévoyance sociale ne couvre pas le risque non professionnel. Face à ces insuffisances du système public, des initiatives communautaires se sont certes développées au cours des deux dernières décennies sous la forme de mutuelles sociales. Ces mutuelles ont néanmoins un faible taux de pénétration en raison de plusieurs facteurs économiques et sociaux : principe d'adhésion volontaire, faible capacité de cotisation des adhérents, faiblesse du nombre de bénéficiaires, difficultés de gestion technique des mutuelles. Selon l'inventaire du Ministère en charge de la protection sociale (2016), les mutuelles sociales totalisent moins de trois cent mille (300 000) bénéficiaires, soit à peine 2% de la population.
4. En ce qui concerne la disponibilité de l'offre de soins de santé, le Gouvernement a développé des programmes au profit de groupes spécifiques (gratuité des antituberculeux, gratuité du sang, gratuité des soins de santé au profit des femmes et des enfants de moins de 5 ans, gratuité des antirétroviraux) plutôt qu'une approche holistique permettant à toute la population d'accéder à des soins de santé abordables. Ceci rend le système actuel de santé insuffisamment accessible

¹ Notamment : Déclaration tripartite de Yaoundé adoptée lors du colloque africain sur la « *Mise en place d'un socle de protection sociale avec le pacte mondial pour l'emploi* », Yaoundé, 6-8 oct. 2010 ; Recommandation n° 202 de l'Organisation internationale du travail (OIT) concernant les socles nationaux de protection sociale adoptée à Genève le 14 juin 2012.

aux populations, surtout aux plus pauvres. Toutes ces situations sont des facteurs de maintien du cycle de la pauvreté et entravent la progression du pays vers l'atteinte des Objectifs de développement durable dans le domaine de la santé.

5. C'est au regard du retard important qu'accuse le Burkina Faso en matière de couverture sanitaire universelle (en comparaison notamment d'autres pays africains comme le Rwanda, le Ghana, le Gabon ou le Mali) qu'a été adoptée la loi n° 060-2015/CNT du 5 septembre 2015 portant RAMU. Votée en période de transition politique, cette loi est l'aboutissement de plusieurs années de préparation techniques, d'études et de concertations. Traversant les changements politiques importants vécus par le pays, le RAMU est un projet très largement consensuel sur le plan national.

6. Aujourd'hui, l'assurance maladie universelle (AMU) est inscrite dans l'axe 2 du Plan national de développement économique et social (PNDES 2016-2020) à travers l'objectif stratégique 2.4 « *promouvoir l'emploi décent et la protection sociale pour tous, particulièrement pour les jeunes et les femmes* » et de la politique sectorielle « *travail, emploi et protection sociale* ». La volonté de l'Etat de mettre en œuvre le RAMU a été à nouveau affirmée par le Président du Faso lors de son discours à la Nation le 31 décembre 2017.

7. L'engagement du Gouvernement à mettre en œuvre l'AMU s'est poursuivi par la création de la Caisse nationale d'assurance maladie universelle (CNAMU) par décret n° 2018-0265/PRES/PM/MINEFID/MFPTPS du 9 avril 2018. La CNAMU, conformément à ses statuts particuliers approuvés par décret n° 2018-0331/PRES/PM/MFPTPS/MINEFID du 24 avril 2018, est l'organisme de gestion du RAMU au profit des populations civiles, à l'exclusion des personnels des forces armées nationales, des militaires retraités ainsi que les membres de leurs familles à charge.

8. La CNAMU est en phase de recrutement et d'organisation interne. Son premier Conseil d'administration s'est tenu les 29 et 30 janvier 2019 et a permis l'adoption des outils de gestion essentiels au fonctionnement de la Caisse. Il s'agit notamment de l'organigramme, des principes d'organisation et de fonctionnement de la CNAMU, du contrat d'objectifs du Directeur général, du statut du personnel et de diverses autres délibérations relatives au budget et aux règles de passation des marchés conformément à la législation en vigueur.

9. Le Gouvernement aborde à présent l'étape de la mise en œuvre concrète du RAMU au profit des Burkinabè. Celle-ci nécessite la mobilisation de ressources humaines, matérielles et financières. La mobilisation de ces ressources constitue un défi pour le Burkina Faso qui connaît actuellement des difficultés liées au contexte sécuritaire.

10. Les projections initiales des besoins en financement de l'AMU, bien qu'ambitieuses, étaient envisageables sur la base d'une mobilisation de ressources nationales. Déjà dès 2016, l'Etat, en mettant en place la politique de gratuité des soins, a pu mobiliser 30 milliards FCFA (\$ 53 millions) qu'il n'a eu de cesse de reconduire chaque année. Il s'agissait au démarrage de prendre les devants du RAMU en offrant immédiatement une couverture contre le risque maladie à près de 20% de la population en commençant par certains groupes de population vulnérables (femmes enceintes et enfants de moins de 5 ans). En 2017, une étude actuarielle dressait un scénario de couverture de la population par le RAMU en proposant la mise en place d'une taxe spécifique sur certains produits, notamment ceux qui sont nocifs pour la santé (tabac, alcool, boissons sucrées, produits chimiques dangereux pour l'homme ou pour l'environnement, etc.). La répartition du financement fut adoptée en Conseil des Ministres le 24 janvier 2018.

11. Malheureusement, le pays est frappé depuis lors par des problèmes sécuritaires liés au terrorisme. Ces problèmes conjoncturels menacent la dynamique économique et s'imposent dans les négociations budgétaires qui accordent la priorité aux dépenses sécuritaires au détriment des secteurs sociaux relégués désormais au second rang des priorités nationales. Par voie de conséquence, on assiste depuis 2018 à une réévaluation à la baisse des ambitions gouvernementales quant au financement immédiat – et sur ressources exclusivement nationales – de l'amorçage et de la montée en puissance du RAMU. Or, les indicateurs de la santé montrent que les dépenses catastrophiques de santé sont un des premiers facteurs de basculement dans l'extrême pauvreté au Burkina Faso (INSD).

12. Face à cette situation, nul moratoire n'est possible concernant l'extension du RAMU au profit des strates les plus pauvres de la population. Il est impérieux au contraire d'opérationnaliser le RAMU, non seulement pour capitaliser toute la série d'expériences entamées depuis 2009 (couverture des soins obstétricaux néonataux d'urgence, exemptions de paiements, gratuités des soins pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans, gratuité des antituberculeux, gratuité du sang, etc.), pour faire face à la détresse financière des populations en ce qui concerne la prise en charge des dépenses de santé, mais aussi dans une logique de lutte contre les tentatives de déstabilisation terroriste afin de nourrir la confiance quant à la capacité de résilience du pays.

13. Aussi l'État a-t-il décidé d'étendre le RAMU à la frange la plus pauvre de la **population rurale, informelle et indigente**, c'est-à-dire celle dont la capacité contributive est la plus réduite, voire parfois totalement inexistante et qui souffre le plus des barrières financières à

l'accès aux soins. Estimée à environ **35% de la population², soit à ce jour environ sept millions (7 000 000) de personnes**, cette frange constituera donc les premières cibles du RAMU entre 2019 et 2023. Pendant cette période, l'entièreté de l'activité de la CNAMU sera consacrée à leur identification et à leur prise en charge progressive.

14. Pour mobiliser les financements nécessaires, le Gouvernement organise une table ronde des bailleurs de fonds afin de solliciter un appui financier sur les cinq (5) années 2019 à 2023 avant d'entamer une transition vers un financement national à partir de 2023.

II. STRATEGIE DE MOBILISATION DES RESSOURCES FINANCIÈRES

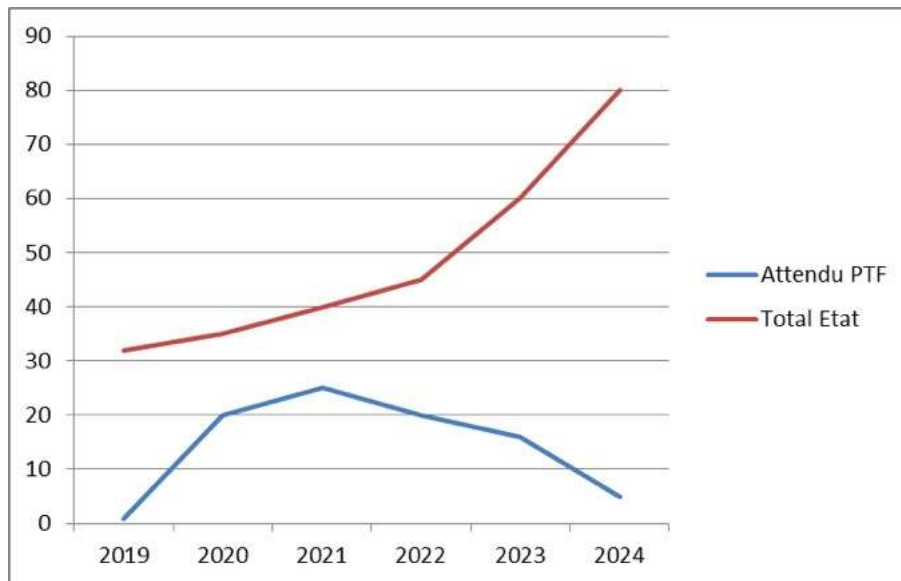
15. Les projections présentées ici tiennent compte de la faisabilité technique du RAMU, sachant que la couverture de la population requiert un déploiement progressif des ressources, notamment pour ce qui concerne l'identification des bénéficiaires. Elles tiennent compte également de la capacité de l'État à reprendre à moyen terme l'aide qui lui sera exceptionnellement accordée par les PTF.

16. L'appui attendu des PTF est de 82 milliards FCFA (\$142 millions) pour la période 2019-2023, pour atteindre une couverture par le RAMU de 50% de la population pauvre en 2023.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	Phase de démarrage	Phase d'amorçage avec appui		Phase de transition		
Budget Prestations (milliards)						
Acquis Etat	30	30	30	30	30	30
Projeté Etat	2	5	10	15	30	50
Attendu PTF	1	20	25	20	16	5
Total	33	55	65	65	76	85
Couverture de la population en risque maladie						
Couverture RAMU pauvre	250 000	2 083 333	2 916 667	2 916 667	3 833 333	4 583 333
% couverture des pauvres par le RAMU	3,32%	27,62%	38,60%	38,54%	50,58%	60,41%
% couverture de la population par le RAMU	1,2%	9,7%	13,1%	12,7%	16,3%	18,9%
% Couverture de la population par RAMU + gratuité	21,2%	27,7%	30,5%	30,2%	33,0%	35,1%
Effort de l'Etat						
Subvention / PNB	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,5%	0,6%
Subventions / ressources propres	1,9%	1,6%	1,7%	1,7%	2,0%	2,4%

² Plan national de développement économique et social 2016-2020.

17. La logique de transition est illustrée par le schéma ci-dessous :



Appui attendu des PTFS dans la participation au paiement des subventions des cotisations au RAMU des populations pauvres dans les années à venir (milliards FCFA).

18. Selon ce schéma, le RAMU pourra couvrir cinquante pour cent (50%) de la population pauvre du pays en 2023 (3,8 millions d'individus). En fin de transition (2024), le Burkina Faso consacrerait environ deux virgule quatre pour cent (2,4%) de ses recettes propres au RAMU et à la politique de gratuité à destination des femmes enceintes et des enfants de moins de cinq (5) ans.

III. OBJECTIFS DE LA TABLE RONDE

19. La table ronde des bailleurs de fonds pour le financement du RAMU est organisée en collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Elle vise à mobiliser des ressources financières extérieures pour couvrir le besoin de financement du RAMU et plus particulièrement les subventions pour le paiement des cotisations au RAMU des populations pauvres dans les années à venir.

20. Plus spécifiquement, il s'agit de :

- offrir au Gouvernement une tribune de présentation du RAMU et de ses enjeux dans le contexte actuel ;
- renforcer le cadre de partenariat entre le Burkina Faso et ses partenaires techniques et financiers en vue de sceller des engagements pour le financement du RAMU ;

- enregistrer les engagements fermes des bailleurs de fonds à financer l'opérationnalisation du RAMU ;
- s'accorder sur un cadre de suivi des engagements financiers pris par les partenaires techniques et financiers lors de la table ronde.

IV. PUBLIC CIBLE

21. Les participants attendus à la table ronde sont constitués de partenaires bilatéraux et multilatéraux, d'institutions financières, d'organisations non gouvernementales nationales et internationales et de l'administration publique.

V. DOCUMENTS

22. Les documents suivants seront remis aux participants :

- loi n° 060-2015/CNT du 5 septembre 2015 portant régime d'assurance maladie universelle (RAMU) ;
- décret n° 2018-0265/PRES/PM/MINEFID/MFPTPS du 9 avril 2018 portant création de la CNAMU ;
- décret n° 2018-0331/PRES/PM/MFPTPS/MINEFID du 24 avril 2018 portant approbation des statuts particuliers de la CNAMU ;
- statuts particuliers de la CNAMU ;
- décret n° 2018-724/PRES/PM/MFPTPS portant nomination du Directeur général de la CNAMU ;
- décret n° 2018-1269/PRES/PM/MFPTPS/MINEFID du 31 décembre 2018 portant nomination des administrateurs de la CNAMU ;
- arrêté n° 2018-097/MFPTPS/SG/DRH du 31 décembre 2018 portant nomination du Directeur financier et comptable de la CNAMU ;
- plan stratégique de développement du RAMU ;
- document de plaidoyer ;
- agenda de la table ronde ;
- liste des participants.

23. Des documents additionnels sont en cours de préparation qui répondront à d'autres interrogations techniques des participants.

VI. DATE, LIEU ET FINANCEMENT DE LA TABLE RONDE

24. La table ronde aura lieu le **jeudi 4 avril 2019 à Ouagadougou** dans la salle de conférence du Ministère des affaires étrangères et de la coopération.

25. Le financement de l'organisation de la table ronde est assuré par le budget de l'Etat.