

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple - Un But - Une Foi



*Ministère de la solidarité, de l'Action
humanitaire et de la reconstruction
du Nord*



Organisation Mondiale de la Santé

Le financement de la santé au Mali à travers les sources de financement innovantes

Rapport Final

Mariame TRAORE et Nouria BRIKCI (OPM)

08 Juin 2016

Préface

L'équipe tient à remercier le Docteur Sarmoye Cissé, de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) au Mali pour son soutien durant cette étude, Monsieur Diallo Amadou, conseiller technique en charge de la protection sociale du Ministère de la solidarité, de l'action humanitaire et de la reconstruction du Nord (MSAHRN), Monsieur Mohamed Bassirou Traore, directeur national de la protection sociale pour son accompagnement pendant cette étude, Messieurs Mahamoud Drame, Charles Dembélé et Tangara, fonctionnaires à la Direction des finances et du matériel (DFM) du Ministère de la santé pour leur disponibilité et Monsieur Dembélé, fonctionnaire à la Direction générale du budget, Messieurs Moussa Samake, Souleymane Sanogo et Hamidou Savane tous fonctionnaires à la Cellule de planification et des statistiques du secteur santé, développement social et promotion de la femme.

Table des matières

1. Introduction	9
1.2. La situation démographique	9
1.2. La situation macro-économique	10
2. Le système de santé du Mali.....	12
2.1. L'organisation du système de santé	12
2.2. La couverture sanitaire	13
2.3. Les politiques de financement de la santé	16
3. Les dépenses de santé	17
3.1. Les tendances des dépenses de santé	17
3.2. Les dépenses de santé par source de financement	18
3.3. La couverture du risque maladie	21
4. Les mécanismes de financement innovants.....	26
5. La taxe sur les billets d'avion.....	2
5.1. La littérature internationale	2
5.2. Des exemples au niveau international	2
5.3. Le contexte malien	3
5.4. Les revenus potentiels	6
5.5 Notre recommandation finale	10
6. La taxe sur les transferts de fonds	11
6.1. La littérature internationale	11
6.2. Des exemples au niveau international	12
6.3. Le contexte malien	13
6.4. Les revenus potentiels	16
6.5. Notre recommandation finale	18
7. La taxe sur les ressources minières.....	19
7.1. La littérature internationale	19
7.3. Le contexte malien	24
7.5 Notre recommandation finale	29
8. La taxe sur l'alcool	30
8.1. La littérature internationale	30
8.2. Les exemples au niveau international.....	30
8.3. Le contexte malien	31
8.4. Les revenus potentiels	34
8.5. Notre recommandation finale	36

9. La taxe sur la téléphonie.....	37
9.1. La littérature internationale	37
9.2. Les exemples au niveau international.....	37
9.3. Le contexte malien	38
9.4. Les revenus potentiels	41
9.5. Notre recommandation finale	45
10. Nos recommandations générales	46
Bibliographie	48
Annexe A. Financement de la santé en milliers de francs CFA (2009-2013).....	49
Annexe B. Prévisions pour le PIB des pays de l’UEMOA (2012-2030)	50
Annexe C. Calcul des revenus potentiels dégagés par une taxe additionnelle sur les billets d'avion pour le trafic passagers (2014-2024)	51
Annexe C1. Taxer uniquement les passagers vers l'étranger (2014-2024)	53
Annexe C2. Taxer les passagers vers l'étranger et les passagers débarquant à l'aéroport international de Bamako-Sénou (2014-2024)	55
Annexe C3. Taxer les passagers voyageant vers l'étranger, débarquant à Bamako et en transit (2014-2024)	61
Annexe D. Tarifs et fiscalité de la téléphonie au Mali, dans les autres pays de l’UEMOA, en Guinée-Conakry et en Mauritanie (2013).....	72
Annexe D1. Comparaison des tarifs de la téléphonie du Mali avec les tarifs des autres pays de l'UEMOA (2013)	72
Annexe D2. Comparaison des prélèvements obligatoires de la téléphonie au Mali avec les prélèvements dans les autres pays UEMOA, la Guinée-Conakry et la Mauritanie (2013).....	73
Annexe D3. Taux de pénétration de la téléphonie mobile (2009-2024).....	78
Annexe E. Termes de références de l'étude	79
Contexte et justification	79
Objectif, méthodologie et résultats.....	80

Liste des tableaux et des graphiques

- Tableau 1. Répartition des structures de soins de santé par type (2013)
- Tableau 2. Indicateurs pour les activités de promotion de la santé (2010-2013)
- Tableau 3. Indicateurs des tendances des dépenses de santé (2002-2013)
- Tableau 4. Taux d'exécution des dépenses de santé publiques (2008-2012)
- Tableau 5. Comparaison des mutuelles dans plusieurs pays d'Afrique subsaharienne (2006)
- Tableau 6. Financement de la prise en charge des groupes vulnérables (2010-2013)
- Tableau 7. Evolution des cas de césariennes (2010-2013)
- Tableau 8. Mécanismes offrant un potentiel de financement innovant
- Tableau 9. Redevances et taxes perçues par passager sur un billet d'avion (2010)
- Tableau 10. Nombre prévisionnel de passagers de l'AIBS (2014-2024)
- Tableau 11. Revenus potentiels pour les scénarios du groupe 01 (2014-2024)
- Tableau 12. Revenus potentiels pour les scénarios du groupe 02 (2014-2024)
- Tableau 13. Revenus potentiels pour les scénarios du groupe 03 (2014-2024)
- Tableau 14. Transferts de fonds des travailleurs migrants (2010-2014)
- Tableau 15. Revenus potentiels sur les rémittences pour financer la santé (2014-2024)
- Tableau 16. Comparaison internationale entre les taux d'imposition sur les bénéfices et les taux d'amortissements fiscalement autorisés
- Tableau 17. Comparaison internationale des taux de redevance de différents pays
- Tableau 18. Titres des recherches portant sur les minerais au Mali (2012)
- Tableau 19. Consommation d'alcool dans les pays de l'UEMOA (2004-2006)
- Tableau 19. Importations des boissons alcoolisées destinées à la consommation (2010-2014)
- Tableau 20. Importations des boissons alcoolisées destinées à la consommation (2010-2014)
- Tableau 21. Réallocation de taxe pour financer la CMU (RTPFCMU) (2014-2024)
- Tableau 22. Volume moyen des communications mobile et illico en minutes de communication (2010-2014)
- Tableau 23. Volume projeté des consommations mobile et illico en minutes de communication (2010-2024)
- Tableau 24. Revenus potentiels calculés sur la base de 1 et 5 Francs CFA par minute de communication mobile et illico (2010-2024)
- Tableau 25. Synthèse des revenus des différents mécanismes en hypothèse basse (HB) et hypothèse haute (HH) (2016-2024)
- Tableau 26. Synthèse des revenus des différents mécanismes en pourcentage du budget de la santé (BS) et du budget de l'Etat (BE) (2016-2024)
-
- Graphique 1. Cube OMS présentant la couverture sanitaire universelle
- Graphique 2. Dépenses publiques de santé (2004-2013)
- Graphique 3. Dépenses de santé par région et par habitant (2012)
- Graphique 4. Répartition de la part du financement extérieur (2012)
- Graphique 5. Consommation d'alcool au niveau mondial selon les alcools (2005)

Graphique 6. Consommation d'alcool au niveau mondial en nombre de litres (2000-2005)

Graphique 7. Importation des boissons alcoolisées mises en consommation

Graphique 8. Evolution du revenu moyen par abonné (ARPU) pour la téléphonie mobile (2011-2014)

Graphique 9. Evolution du chiffre d'affaires des opérateurs de téléphonie mobile (2011-2014)

Liste des sigles

ADM	Aéroports du Mali
AIBS	Aéroport international de Bamako Sénou
AITA	Association internationale du transport aérien
AMO	Assurance maladie obligatoire
ANAC	Agence nationale de l'aviation civile
ANAM	Agence nationale d'assurance maladie
ARPU	Revenu annuel moyen par abonné
ARV	Antirétroviraux
ASECNA	Agence pour la sécurité de la navigation aérienne en Afrique
BAM	Banque Atlantique Mali
BCEAO	Banque centrale des Etats de l'Afrique de l'Ouest
BCI	Banque pour le commerce et l'industrie
BCS	Banque commerciale du Sahel
BDM	Banque de développement du Mali
BE	Budget d'Etat
BICIM	Banque internationale pour le commerce et l'industrie au Mali
BNDA	Banque nationale pour le développement agricole
BS	Budget de santé
CA	Conseil d'administration
CANAM	Caisse nationale d'assurance maladie
CDMT	Cadre de dépenses à moyen terme
CEDEAO	Communauté économique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CNAM	Centre national d'appui à la lutte contre la maladie
CNS	Comptes nationaux de la santé
CNTS	Centre national de transfusion sanguine
CPS	Cellule de planification de la santé
CREDOS	Centre de recherche, d'études et de documentation pour la survie de l'enfant
CRLD	Centre de recherche et de lutte contre la drépanocytose
CSCOM	Centre de santé communautaire
CSCR	Cadre stratégique pour la croissance et la réduction de la pauvreté
CSRéf	Centre de santé de référence
CSU	Couverture sanitaire universelle
CTOA	Conférence des télécommunications ouest-africaine
DCSSA	Direction des services de santé des armées
DNDC	Direction nationale des domaines et du cadastre
DNGM	Direction nationale de la géologie et des mines
DRI	Direction régionale des impôts
EDSM	Enquête démographique et de santé du Mali
EPH	Etablissement public hospitalier
EPST	Etablissement public scientifique et technologique
FCFA	Francs des colonies françaises d'Afrique
IBIC	Impôt sur les bénéfices industriels et commerciaux
INRSP	Institut national de recherche en santé publique
ISCP	Impôt spécial sur certains produits

IVG	Impôt général sur les ventes
JNV	Journée nationale de vaccination
LNS	Laboratoire national de la santé
MILD	Moustiquaire imprégnée d'insecticide
MS	Ministère de la santé
OACI	Organisation de l'aviation civile internationale
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OMD	Objectifs du millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
OPM	Oxford Policy Management
PDDSS	Plan décennal de développement socio-sanitaire
PIB	Produit intérieur brut
PRODESS	Programme de développement sanitaire et social
PSPHR	Politique sectorielle de santé, de la population et de l'hydraulique rurale
RA	Rapport d'activité
SA	Société anonyme
SIAN	Semaine d'intensification des activités de nutrition
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SLIS	Système local d'information sanitaire
SSP	Soins de santé primaire
TVA	Taxe sur la valeur ajoutée
UEMOA	Union économique et monétaire ouest-africaine
USD	Dollar américain
UTM	Union technique de mutuelles
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

RESUME EXECUTIF

Le gouvernement du Mali, en vue de l'extension de la protection sociale à toute la population, a adopté en une Déclaration de politique nationale de protection sociale. Celle-ci a été mise en œuvre à travers les Plans d'action nationaux d'extension de la protection sociale 2005- 2009 et 2010-2014.

Dans le cadre d'une démarche de la plateforme P4H1, il s'agissait d'élaborer et de mettre en œuvre une feuille de route conjointe pour le développement de la couverture maladie universelle. Les Ministères de la Santé, celui de l'Action Humanitaire, de la Solidarité et des Personnes Âgées et celui de la Femme, de la Promotion de l'Enfant et de la Famille ont élaboré un nouveau plan décennal de développement sanitaire et social. Bien que ce nouveau plan se veuille le plus exhaustif possible, les Ministères et leurs Partenaires Techniques et Financiers ont convenu qu'il y a un certain nombre de thèmes considérés comme des enjeux critiques au bon fonctionnement du système, qui méritent d'être plus approfondis afin de mieux appuyer la phase de mise en œuvre. Le financement de la santé fait partie des thèmes prioritaires retenus.

C'est ainsi que fut élaboré les documents sur le panier de soins et la politique de financement de la santé pour la couverture maladie universelle. Selon la politique de financement de la santé pour la couverture maladie universelle, pour améliorer le niveau de financement public pour le développement de la couverture universelle, il s'agit d'augmenter le niveau des financements publics dédiés au secteur de la santé, de mobiliser des ressources spécifiques pour subventionner l'assurance maladie universelle et d'augmenter le volume des financements extérieurs prévisibles et maîtrisables.

Ce document est élaboré dans le but de la production d'une analyse sur les mécanismes de financement innovant et son potentiel à mobiliser des ressources additionnelles intérieures, ainsi que la synthèse des leçons de l'expérience.

Ainsi l'analyse des propositions faites par les différents groupes participant à l'atelier de lancement de septembre 2015, un certain consensus pour les mécanismes suivants : billets d'avion, transactions financières, alcool, tabac, grandes entreprises, ressources minières, TVA, téléphonie mobile et gains des jeux de hasard (la Zakat méritant une analyse plus approfondie).

Se basant sur cette liste initiale, le cabinet OPM (Oxford Policy Management) et l'OMS ont entrepris une analyse succincte de chaque option possible. L'équipe a considéré en particulier l'expérience internationale existante et les difficultés ou les succès dans d'autres pays, qui peuvent inspirer le choix de mécanismes similaires au Mali. Une liste de cinq mécanismes méritant une analyse plus approfondie a ainsi été arrêtée : **taxe sur l'alcool, ressources minières, téléphonie, billets d'avion et transactions financières.**

Selon l'hypothèse que Paquet (universel) de base à FCFA 6.600 par habitant, avec un coût évoluant au rythme de +6% par an et l'objectif envisagé est une couverture de 28% de la population en 2016 et 45 % en 2023. Cet objectif requiert un appui progressif de l'Etat, estimé à 17 milliards de francs CFA en 2016, 50 milliards de francs CFA en 2020 et 84 milliards de francs CFA en 2023 (soit 0,95% du PIB à cette date).

Dans cette étude, cinq mécanismes potentiels qui pourraient partiellement contribuer aux financements nécessaires pour un tel objectif ont été analysés. Certains mécanismes sont prometteurs, par exemple une taxe additionnelle sur les billets d'avion, une taxe additionnelle sur la téléphonie ou une réallocation des recettes pour les taxes perçues sur les alcools. D'autres mécanismes ne semblent pas justifiés, comme la taxe sur les rémittences. Quant au dernier mécanisme, à savoir une taxe additionnelle sur les ressources minières, celui-ci n'est pas envisageable dans le contexte économique et politique actuel.

En regroupant les hypothèses basses (HB) des trois mécanismes recommandés, nous obtenons un revenu potentiel de 5 143 979 132 francs CFA en 2016, soit 2,17% du budget de la santé, 0,39 % du budget général de l'Etat.

En regroupant les hypothèses hautes (HH), nous obtenons un revenu potentiel de 15 481 112 474 de francs CFA pour 2016, soit 6,53 % du budget de la santé, 1,18 % du budget général de l'État et 31 714 545 263 de francs CFA pour 2024.

1. Introduction

Pour la mise en œuvre de ces politiques, le gouvernement du Mali a étudié très tôt les questions de financement. Dès le milieu des années 1990, le secteur de la santé a commencé à réfléchir à des mécanismes permettant non seulement de sécuriser des fonds à destination du système de santé mais aussi de relancer la demande de services de santé. En 1993 le Mali a adopté deux nouvelles politiques:

- **Une politique de solidarité** afin d'assurer le bien-être de la population en réduisant les principales sources de détresse et d'instabilité sociales pour un développement humain durable. Les orientations de cette politique portent sur le renforcement de la solidarité, la lutte contre l'exclusion et la pauvreté.
- **Une politique de protection sociale** à travers l'extension des champs d'application de la sécurité sociale (organisation matérielle et personnes), le développement de l'aide et de l'action sociale et le développement des mutuelles de santé et d'autres organisations basées sur la solidarité. Cette politique a abouti à la mise en place de l'Assurance maladie obligatoire (AMO) et du Régime d'assistance médicale (RAMED).

Le gouvernement du Mali, dans le cadre de l'extension de la protection sociale à toute la population, a adopté en 2002 une Déclaration de politique nationale de protection sociale. Celle-ci a été mise en œuvre à travers les Plans d'action nationaux d'extension de la protection sociale 2005-2009 et 2010-2014.

Un dispositif de protection sociale à trois socles a été mis en place pour la couverture maladie universelle dans un horizon proche, à savoir l'Assurance maladie obligatoire (AMO), le Régime d'assistance médicale (RAMED) et le mécanisme mutualiste. L'AMO couvrira les fonctionnaires, les travailleurs régis par le Code du travail, les députés, les pensionnés et leurs ayants droit (17 % de la population). Le RAMED couvrira les personnes indigentes (5 % de la population). Les mutuelles de santé couvriront le secteur informel et agricole (78 % de la population). L'AMO et le RAMED ont été institutionnalisés depuis juin 2009 et officiellement lancés respectivement en mai 2011 et octobre 2011. En outre, la Stratégie nationale d'extension de la couverture maladie par les mutuelles de santé, adoptée en février 2011, a démarré par une phase pilote de trois ans couvrant les régions de Sikasso, Ségou et Mopti.

Face aux obstacles observés dans la mise en place d'une couverture maladie universelle, le gouvernement du Mali, à travers son Ministère de la solidarité, de l'action humanitaire et de la reconstruction du Nord, a sollicité l'accompagnement technique et financier de l'OMS et a lancé cette étude de manière à contribuer à mettre en cohérence la politique de levée des fonds avec les engagements en termes d'extension de la couverture cités plus haut et afin de déterminer les mécanismes innovants permettant de financer la couverture maladie universelle au Mali.

1.1. La situation démographique

Situé au cœur de l'Afrique Occidentale, le Mali est un vaste pays de 1 241 238 kilomètres carrés. Il compte 14,5 millions d'habitants (chiffres du dernier recensement de 2009), dont 50,4 % de femmes et 49,6 % d'hommes. La population croît selon un taux annuel de 3,6% (depuis 1998), supérieur au taux annuel de 1,7 % observé auparavant (entre 1976 et 1987). La population a donc augmenté de 30 % depuis 1976, avec des incidences sur la manière d'améliorer son bien-être.

La population du Mali se caractérise par sa grande jeunesse avec 46,6 % de jeunes de moins de 15 ans, tandis que ce pourcentage est de 48,4 % pour les 15-64 ans et de 5 % pour les 65 ans et plus. Le pays est peu urbanisé puisque 26,2 % de la population vit en milieu urbain et 73,8 % en milieu rural. Le district de Bamako, la plus grande agglomération du pays, comprend 10,7 % de la population totale.

Depuis 1960, le Mali a connu une transformation sociale spectaculaire mais aussi des difficultés politiques, sociales et environnementales. Malgré une baisse de la pauvreté observée dans l'ensemble du pays entre 2001 et 2010, les disparités régionales persistent. Les statistiques nationales montrent que, si le taux de pauvreté était passé de 55,6 % en 2001 à 43,6 % en 2010, il atteignait le pourcentage de 45 % en 2013.

Selon la Division de la population des Nations Unies, l'espérance de vie au Mali était estimée à 54,6 ans pour les deux sexes en 2012. Elle reste inférieure à l'âge moyen de 59 ans pour l'ensemble des pays d'Afrique au Sud du Sahara, à cause du taux élevé de mortalité infantile. Le taux de mortalité infanto-juvénile au Mali était de 95 ‰ en 2012 (et de 106 ‰ en 2006) alors que la moyenne mondiale était de 13,4‰.¹

L'Indice du développement humain (IDH) pour le Mali était de 0,407 en 2014, ce qui place le pays en bas du classement établi par les Nations Unies, au 176^e rang sur 187 pays et territoires. Le pourcentage de la population malienne considérée comme pauvre est passé de 55,6 % en 2001 à 47,4 % en 2006 puis à 46,9 % en 2014, sur la base d'un seuil de pauvreté en termes réels de 175 000 FCFA par an. Selon la même source, la pauvreté est largement répandue en milieu rural puisque 52,8 % de la population rurale est pauvre. L'extrême pauvreté (à savoir l'incapacité de satisfaire aux besoins nutritionnels de base) touche encore 22% de la population.

1.2. La situation macro-économique

Le taux de croissance économique a évolué en dents de scie au cours de la période. Il a atteint 5,8 % en 2010 pour revenir à zéro en 2012 suite à la crise traversée par le pays, avec une croissance qui a repris en 2013 (taux de 1,7 %) pour réaliser un bond en 2014 (taux de 7,2 %). Cette embellie économique des années 2013 et 2014 s'expliquerait par des récoltes agricoles abondantes et l'expansion du secteur textile et agro-alimentaire.

Le taux de croissance annuelle du PIB était de 3.86 % entre 2007 et 2014, bien loin du taux de 7 % préconisé par le Cadre stratégique pour la croissance et la réduction de la pauvreté (CSCR) en 2011².

Le solde budgétaire de base était 16,4 milliards de FCFA en 2013 et de 258,2 milliards de FCFA en 2014. Le ratio de l'endettement extérieur/PIB a augmenté pour atteindre 25,1 % en 2014. L'inflation, après une hausse régulière sur la période 2010-2012, a chuté en 2013 avec un taux de -0,6 % pour revenir à 0.9 % en 2014.

¹Enquête démographique et de santé du Mali (EDSM-V, 2012-2013).

²Enquête modulaire et permanente auprès des ménages (EMOP).

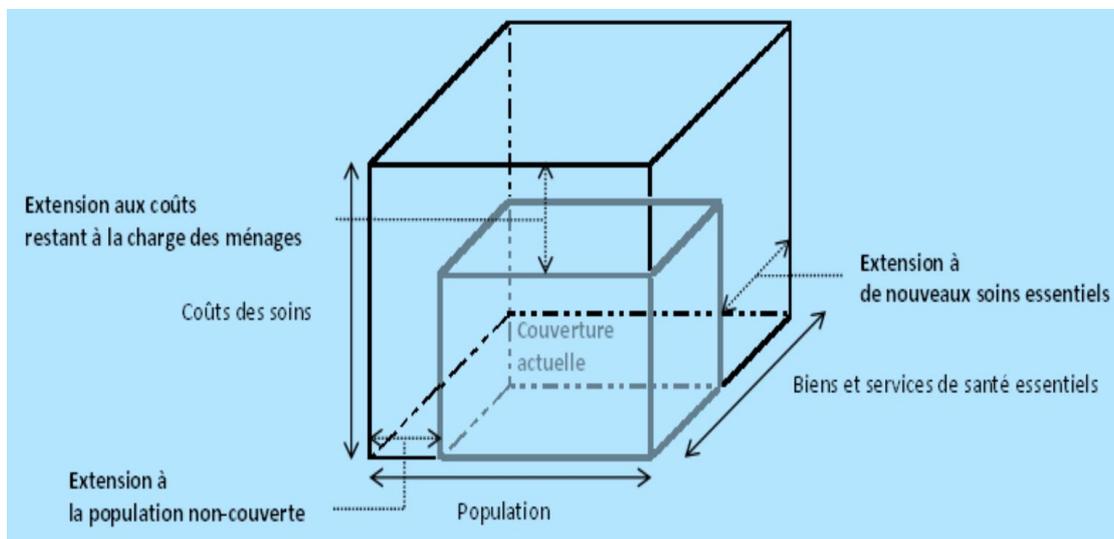
1.3. La couverture sanitaire universelle :

La définition de la couverture sanitaire universelle (CSU) retenue par les délégations de l'Assemblée générale des Nations Unies en décembre 2012 permet de couvrir un large spectre de conditions, sans restreindre la protection sociale dans le domaine de la santé à un modèle unique.

Selon cette définition, « la couverture sanitaire universelle consiste à **veiller à ce que l'ensemble de la population ait accès, sans discrimination, à des services de base, définis au niveau national**, pour ce qui est de la promotion de la santé, de la prévention, du traitement et de la réadaptation et à des médicaments de base, sûrs, abordables, efficaces et de qualité, tout en faisant en sorte que **leur coût n'entraîne pas de difficultés financières pour les usagers, en particulier les pauvres, les personnes vulnérables et les couches marginalisées de la population.** »

Offrir une couverture sanitaire universelle à la population a été identifié comme un objectif prioritaire dans les pays à faibles et moyens revenus (OMS, 2010³).

Graphique 1 : Cube OMS présentant la couverture sanitaire universelle⁴



L'objectif de cette étude est donc de proposer une analyse sur un financement innovant de la couverture sanitaire universelle, tout comme la manière de mobiliser de nouvelles ressources propres au Mali tout en s'appuyant sur les expériences actuelles.

³WHO, *Health financing: The path to universal coverage*, World Health Report 2010.

⁴WHO, *ibid.*

2. Le système de santé du Mali

2.1. L'organisation du système de santé

Le système de santé du Mali est organisé selon une pyramide sanitaire à trois niveaux : le niveau périphérique, le niveau intermédiaire et le niveau central. Il regroupe l'ensemble des structures proposées par les organismes dont l'action concourt à la mise en œuvre de la politique nationale de santé : organismes publics (Etat et collectivités territoriales), privés, communautaires (associations, mutuelles et fondations) et confessionnels, ainsi que les ordres professionnels de la santé.

Au niveau institutionnel, le système de santé est structuré en trois niveaux : le niveau périphérique, le niveau régional et le niveau national.

Le **niveau périphérique** (base de la pyramide) est celui du district sanitaire. Il comprend deux échelons :

- Le premier échelon (la base de la pyramide) - ou premier niveau de recours aux soins - avec des centres de santé communautaires (1170 CSCoM en 2013), ainsi que des structures parapubliques et confessionnelles, des dispensaires, des maternités rurales et des établissements de santé privés (environ 1308 en 2011). Certains aspects de l'offre des soins sont assurés par les ONG, surtout pour la santé de la reproduction, la survie de l'enfant et la lutte contre les infections sexuellement transmissibles (IST), le VIH et le Sida.
- Le deuxième échelon - ou deuxième niveau de recours aux soins – avec des centres de santé de référence (62 CSRéf) au niveau des districts sanitaires (cercles, communes ou zones sanitaires), qui assurent la prise en charge des cas suite à leur orientation par les structures du premier échelon.

Le **niveau régional** (niveau intermédiaire) comprend les neuf régions sanitaires du pays, dont le district de Bamako. Il est chargé de l'appui opérationnel (avec suivi et évaluation) à la mise en œuvre de la politique de santé et des directives nationales. Il regroupe sept établissements publics hospitaliers (EPH) à vocation générale, situés respectivement dans les régions de Kayes, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou et Gao. A ceux-ci s'ajoute l'hôpital « mère-enfant » le Luxembourg, un établissement sanitaire privé à but non lucratif.

Le **niveau national** (sommet de la pyramide) est chargé de la définition et du suivi de la mise en œuvre des grandes orientations de la politique sanitaire du pays. Il comprend cinq établissements publics hospitaliers dont trois à vocation générale (Point G, Gabriel Touré et Hôpital du Mali) et deux à vocation spécialisée (Centre national d'odontologie-stomatologie et Institut d'ophtalmologie tropicale d'Afrique), six établissements publics scientifiques et technologiques (Institut national de recherche en santé publique, Centre national de transfusion sanguine, Laboratoire national de la santé, Centre national d'appui à la lutte contre la maladie, Centre de recherche, d'études et de documentation pour la survie de l'enfant et Centre de recherche et de lutte contre la drépanocytose).

Les collectivités territoriales participent à l'administration de la santé dans les conditions définies par la loi n° 2012-007 (12 février 2012) relative aux collectivités territoriales.

Les ordres professionnels de la santé (médecins, pharmaciens, infirmiers, sages-femmes, etc.) participent à l'exécution de la politique nationale de santé dans les conditions fixées par la loi.

2.2. La couverture sanitaire

Le système de santé du Mali est relativement bien pourvu en infrastructures, avec 1 803 structures de soins de santé conformes aux normes tous secteurs et toutes catégories confondus (voir le tableau 1).

Tableau 1. Répartition des structures de soins de santé par type (2013)

TYPE DE REGION	BAMA KO	KAYES	KOULIK ORO	SIKAS SO	SEGOU	MOPTI	TOMBO UCTOU	GAO	KIDAL	Total
Structure										
Hôpital	7	1	1	1	1	2	1	1	0	15
CSRéf	6	8	10	9	8	8	5	4	4	62
CSCOM	57	212	186	220	191	158	71	65	11	1170
Clinique	75	5	11	15	7			1	0	114
Cabinet médical	184	37	58	22	18	8	4		1	332
CMIE	7	4	4	6	2	1	2	2	0	28
Infirmier de garnison	2	3	4	1	3	3	1	2	2	21
Centre confessionnel	8	7	3	9	4	4				35
Thérapeute	12	0	6	0	2					20
Centre de santé mutualiste	7	0	1							8
TOTAL	364	276	283	283	236	184	84	75	18	1803

Source : Carte sanitaire de l'année 2013

En ce qui concerne la **répartition de l'offre de soins**, l'Etat est le principal fournisseur de soins avec 70,21 % de l'offre de soins et le secteur privé à but lucratif (surtout concentré dans le district de Bamako) fournit 24,75 % de l'offre de soins.

En ce qui concerne l'**accessibilité géographique de l'offre de soins**, 56% de la population vit dans un rayon de cinq kilomètres d'une structure de soins et 86% dans un rayon de quinze kilomètres, avec 1 170 CSCOM et 60 CSRéf disposant chacun un bloc opératoire.

En ce qui concerne l'**utilisation de l'offre de soins**, malgré une bonne accessibilité géographique, on note une faible utilisation effective des services de santé publics. En 2013, le taux national de fréquentation des services de santé publics observait une hausse de 35 % par rapport aux années précédentes mais restait très en deçà des 80% attendus (cible de performance). EDSM-V met en avant les obstacles financiers à l'utilisation des structures de soins, à ajouter à la qualité insuffisante de l'offre de soins, particulièrement dans le secteur public.

En ce qui concerne **l'équité de l'accès aux services de santé**, on observe des inégalités majeures dans l'offre et l'accès aux soins. Les niveaux de couverture en soins essentiels diffèrent selon le milieu et le revenu des patients. On relève aussi des déséquilibres majeurs dans la distribution géographique du personnel du secteur de la santé. Par rapport aux enfants de Bamako ou des autres villes du pays, les enfants du milieu rural ont un risque beaucoup plus élevé de décéder avant l'âge de cinq ans (59 ‰ à Bamako, 69 ‰ dans les autres villes et 113 ‰ en milieu rural). A ces disparités géographiques s'ajoutent des disparités économiques. Le taux de mortalité est de 61 ‰ dans les familles les plus aisées alors qu'il est de 112 ‰ dans les familles plus pauvres.

En ce qui concerne **la politique nationale de santé**, la politique sectorielle de santé pour la population (adoptée en 1990) définit les grandes orientations de cette politique nationale. Cette politique est fondée sur les principes des soins de santé primaires (SSP) et sur l'initiative de Bamako (adoptée en 1987). Elle a été mise en œuvre en deux étapes. Tout d'abord la Politique sectorielle de santé, de la population et de l'hydraulique rurale (PSPHR, jusqu'en 1998) a expérimenté et accompagné le développement de l'approche sectorielle. Ensuite le Plan décennal de développement socio-sanitaire (PDDSS, 1998-2007) a définitivement consacré l'approche sectorielle en mettant en place un cadre unique de planification, un suivi avec évaluation, des organes de pilotage pour coordonner tous les acteurs et enfin une procédure financière préférentielle commune pour remplacer une multitude de procédures.

La loi d'orientation sur la santé n° 02-049 (22 juillet 2002) précise les grandes orientations de la politique nationale de santé. Ses principaux objectifs sont l'amélioration de la santé de la population, l'extension de la couverture sanitaire et la recherche d'une meilleure performance du système de santé.

Pour atteindre ces objectifs, quatre stratégies ont été déterminées :

- la différenciation des rôles et missions des différents échelons du système de santé, pour faire évoluer la notion de pyramide sanitaire d'une conception hiérarchique et administrative vers une conception plus fonctionnelle ;
- la garantie de la disponibilité des médicaments essentiels et la rationalisation de leur distribution et de leur prescription suite à la réforme du secteur pharmaceutique ;
- la participation communautaire à la gestion du système de santé et à la mobilisation des financements, y compris le recouvrement des coûts et l'optimisation de leur utilisation ;
- la promotion d'un secteur privé dynamique et d'un secteur communautaire en complément du système public.

Dans le cadre de la mise en œuvre de la politique de décentralisation, le gouvernement a transféré certaines compétences et ressources aux collectivités territoriales (au niveau de la commune et du cercle) en adoptant le décret 02-314/P-RM (4 juin 2002).

La mise en place de la politique nationale de santé trouve également un appui dans d'autres politiques nationales : la politique de solidarité et des personnes âgées (adoptée en 1993), la politique de protection sociale (adoptée en 2002), la politique nationale de promotion de la femme et de l'enfant (adoptée la même année) et la politique nationale genre (adoptée en 2010).

Les plans décennaux de développement socio-sanitaire (PDDSS) sont mis en œuvre par le biais des programmes de développement sanitaire et social (PRODESS), avec un premier PRODESS de 1998 à 2002, un deuxième de 2005 à 2009 (prolongé jusqu'en 2012) et un troisième de 2014 à 2019.

Le premier PDDSS était entièrement financé par l'État alors que le second a également fait appel à la participation de la population (recouvrement des coûts), des partenaires techniques et financiers et des collectivités territoriales.

Cependant, malgré les efforts du gouvernement et une amélioration de la couverture géographique, le taux d'utilisation des services de soins curatifs et préventifs reste faible, avec une mortalité maternelle, néonatale et infantile qui demeure très élevée. Selon l'EDSM-V 2012, le taux de mortalité maternelle est de 368 sur 100 000 naissances vivantes, le taux de mortalité néonatale est de 34 pour 1 000 naissances vivantes et le taux de mortalité infanto-juvénile est de 95 pour 1 000 naissances vivantes.

Tableau 2. Indicateurs pour les activités de promotion de la santé (2010-2013)

Indicateurs en %	2010	2011	2012	2013
Enfants ayant reçu le penta	92 %	88 %	88 %	89 %
Enfants complètement vaccinés	88 %	84 %	87 %	84 %
Enfants de moins de un an ayant reçu la MILD	84 %	40 %	50 %	43 %
Taux de couverture en CPN1	79 %	76 %	68 %	74 %
Taux de couverture en CPN3	39 %	39 %	38 %	38 %
Accouchement assisté par un personnel qualifié	57 %	58 %	57 %	55 %
Vitamine A	95 %	97 %	126 %	100 %

Source : *Annuaire du Système local d'information sanitaire (SLIS)*

Le faible taux de couverture en MILD (moustiquaire imprégnée d'insecticide) serait dû à une rupture de stock. Il faut noter par contre une très bonne couverture en vitamine A au cours des campagnes menées lors des semaines d'intensification des activités de nutrition (SIAN), avec un pourcentage de plus de 100 % dû à une sous-estimation de la population cible.

En 2013, trois ministères (Ministère de la santé, Ministère de l'action humanitaire, de la solidarité et des personnes âgées et Ministère de la femme, de la promotion de l'enfant et de la famille) ont élaboré un nouveau plan décennal de développement sanitaire et social pour la période 2014-2023. Bien que ce plan se veuille le plus exhaustif possible, ces trois ministères et leurs partenaires techniques et financiers ont déterminé certains enjeux critiques au bon fonctionnement du système.

Le financement de la santé fait partie des thèmes prioritaires retenus pour :

- garantir une meilleure allocation des ressources ;
- mettre en place l'assurance maladie universelle au moyen d'un dispositif adapté permettant son institutionnalisation, ainsi que l'instauration d'un paquet de base de couverture universelle pour tous et l'intégration progressive de l'accès gratuit à l'assurance maladie ;
- améliorer la gouvernance financière avec la mise en place d'un dispositif de gestion de l'information financière
- financer la santé.

La vision du gouvernement à travers cette nouvelle politique nationale de santé est « d'assurer à toute la population le niveau de santé le plus élevé possible en mettant tout en œuvre pour développer un système de santé performant basé sur des initiatives publiques et privées, individuelles et collectives, accessibles et équitables, capable de satisfaire le droit à la santé de tous en particulier les plus vulnérables. »

2.3. Les politiques de financement de la santé

Le système de santé du Mali est financé par les différents acteurs que sont l'Etat, les partenaires extérieurs, les collectivités territoriales et les institutions de protection sociale.

- A travers le budget alloué au Ministère de la santé et de l'hygiène publique, l'**Etat** fournit une dotation minimum en matériel de soins et de laboratoire.
- Les **partenaires extérieurs**, en coopération bilatérale ou multilatérale, passent des accords de financement suivant diverses modalités (appui direct, appui budgétaire général ou sectoriel). Certains partenaires utilisent leurs propres procédures pour financer la santé au niveau administratif ou opérationnel. Les fonds des partenaires sont le plus souvent utilisés en fonction de leurs domaines d'intervention.
- La contribution des **collectivités territoriales** au financement de la santé dans le cadre de la décentralisation demeure très faible (moins de 1 % en 2012) et l'essentiel du financement va dans les dépenses de fonctionnement (salaires et primes).
- Du côté des **institutions de protection sociale**, la mutualisation des ressources pour la santé est assurée par les assurances maladies dont la contribution au financement de la santé est faible aujourd'hui. Les principaux acteurs sont la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) qui gère l'assurance maladie obligatoire (AMO) et l'Agence nationale d'assistance maladie (ANAM) qui gère le régime d'assistance médicale pour les indigents. Les mutuelles de santé (au nombre de 164 en 2013) couvrent moins de 3% de la population totale.

En 2013, les dépenses totales de santé au Mali représentaient environ 7,1% de son PIB. Les allocations budgétaires de l'Etat au Ministère de la santé représentaient 9,40 % du budget global. L'accroissement du budget sectoriel a été plus lent que celui du budget global, d'où une réduction progressive du ratio budget santé/budget national, d'où la nécessité pour le gouvernement d'accroître les ressources en faveur de ce secteur.

3. Les dépenses de santé

3.1. Les tendances des dépenses de santé

Le tableau ci-dessous présente quelques indicateurs des dépenses de santé au Mali.

Tableau 3. Indicateurs des tendances des dépenses de santé (2002-2013)

Années	CNS 2002	Estimation OMS 2004	Estimation OMS 2012	CNS Draft 2013
Total des dépenses (en millions de FCFA)	21	165	80	359
Total des dépenses en % du PIB	6,3 %	6,3 %	5,8 %	7,1 %
Dépenses publiques de santé (% des dépenses totales de santé)	23 %	24,78 %	21,2 %	20,15 %
Dépenses de santé financées par le régime d'assurance maladie obligatoire				1,45 %
Dépenses de santé financées par les ressources externes (% des dépenses totales de santé)	3 %	12 %	25,22 %	21,59 %
Paiement direct des ménages en % des dépenses de santé	74 %	51 %	ND	53,92 %

Source : Comptes nationaux de la santé 2013

L'analyse des tendances révèle les éléments suivants :

- Les dépenses totales de santé ont augmenté entre 2002 et 2013.
- Les Comptes nationaux de la santé (CNS) de 2002 concernent le coût récurrent de la santé (depuis 1986) avant les PRODESS.
- Les dépenses publiques de la santé ont beaucoup augmenté au cours de la dernière décennie, passant de 165 milliards de FCFA en 2004 à 359 milliards de FCFA en 2013, soit une augmentation de 117,57 % sur dix ans.
- Le total des dépenses de santé en pourcentage du PIB est resté presque stationnaire entre 2004 (6,6 %) et 2013 (7,1 %), avec une faible baisse en 2012 (5,8 %). Ces taux sont loin d'atteindre le niveau prévu dans le Cadre des dépenses à moyen terme (CDMT).
- Les dépenses de la santé en pourcentage du budget d'Etat a évolué en dent de scie les cinq dernières années avec 8,4% en 2009, 9,16% en 2011 et 2,85% en 2013 soit 7,48% sur les cinq ans. Ce taux est loin d'atteindre le niveau dans les engagements d'Abuja, qui préconisent un pourcentage de 15 % du budget de l'Etat alloué à la santé.
- La faible baisse de la part du PIB alloué à la santé (5,8% en 2012) peut s'expliquer par la crise politique qui a frappé le pays à cette période et qui a entraîné une redistribution de certains fonds de santé vers les services humanitaires.
- La part des dépenses de santé faites par les ménages entre 2002 et 2013 a décliné. Cette réduction peut s'expliquer par l'augmentation des ressources externes apportées par les partenaires, la politique d'exonération des frais de césarienne, l'adoption d'un système de

maternité de référence et la difficulté de plus en plus grande des ménages à faire face aux soins de santé⁵. [1]

3.2. Les dépenses de santé par source de financement

Selon les Comptes nationaux de la santé (CNS) pour l'année 2013, la dépense globale de santé au Mali dépasse 359 milliards de FCFA, soit une dépense par habitant de 21 369 FCFA en 2013 (7,14% du PIB) alors que cette dépense était de 13 600 FCFA en 2004. [1]

3.2.1. Les dépenses des ménages

Les ménages maliens sont de loin le premier financeur du système de santé avec le paiement direct des actes et l'achat des médicaments. En 2013, les dépenses directes des ménages représentaient 53,92 % des dépenses totales de santé. [1]

L'incidence de cette contribution excessive des ménages est manifeste. Selon une enquête réalisée en 2013 sur la fréquence des dépenses catastrophiques en soins obstétricaux d'urgence, 53,5 % des ménages devaient faire face à ces dépenses catastrophiques⁶. [2]

En 2006, dans la région de Ségou, 45 % des enfants en âge d'être vaccinés dans les familles vulnérables n'ont pas reçu tous les vaccins nécessaires⁷. [3]

En 2004 selon une étude réalisée dans endant la même période, 63 % des personnes malades n'ont pas consulté un praticien de santé et 12,22 % n'ont pas pu trouver la consultation nécessaire. Selon la même étude, 31,66 % des personnes malades pratiquent l'automédication parce qu'elles trouvent les dépenses de santé trop élevées et qu'elles n'ont pas l'argent nécessaire pour payer une consultation [3].

3.2.2. Le financement de l'Etat

Les dépenses de santé financées par l'Etat comprennent les allocations budgétaires du Ministère de la santé et les dépenses de santé des autres ministères, notamment le Haut conseil national de lutte contre le VIH et le Sida (avec 1,9328 milliards de FCFA), la Direction des services de santé des armées (DCSSA) et des garnisons militaires dans les régions et le Ministère de la solidarité et de l'action sociale (remboursement des frais d'ordonnances). En l'absence de données fiables sur les dépenses publiques de ces différents ministères, on se focalise ici sur les allocations budgétaires de l'Etat au Ministère de la santé.

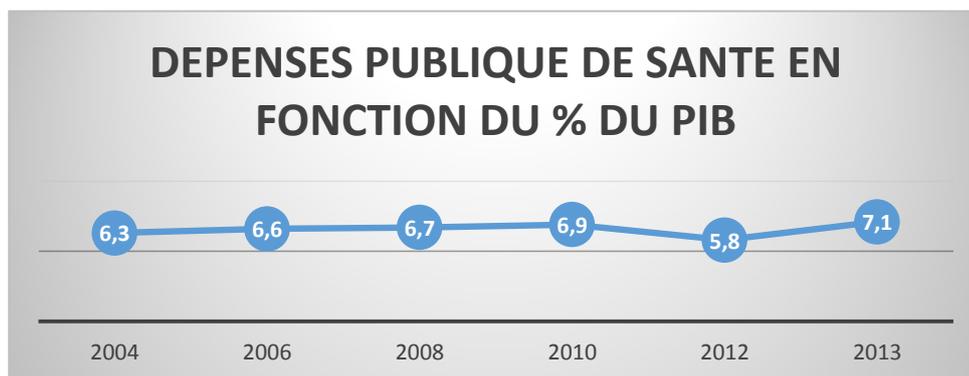
Malgré une augmentation du budget du Ministère de la santé de 100 % entre 2004 et 2013, sa part dans le budget général de l'Etat reste faible et elle est même en baisse puisqu'elle est passée de 5,20 % en 2004 à 2,38% en 2013 si on considère son montant ajusté après le collectif budgétaire. Les dépenses de santé de l'Etat sont stationnaires, comme le montre le graphique ci-dessous, qui rend compte des dépenses publiques de santé au Mali en pourcentage de son PIB sur la période 2004-2013.

5. Statistique, cellule de la planification et des statistique du ministère de la santé (compte nationaux de la santé).

6. Fréquence des dépenses catastrophiques en soins obstétricaux d'urgence, bulletin de l'OMS 2013, page 137 – 236, volume 91, N° 3

7. Amadou Youssouf TOURE, Etude des dépenses consacrées par les ménages pour la vaccination de leur enfant dans le district sanitaire de Ségou, 2006

Graph 2: dépenses de santé publiques



Source : Global Health Observatory

Par ailleurs, la comparaison dynamique entre le budget de la santé et les prévisions de cadrage budgétaire présentées dans le document complet de la Stratégie de réduction de la pauvreté (DRSP-C) montre que les objectifs fixés par le gouvernement en matière de dépenses publiques pour la santé n'ont pas été atteints.

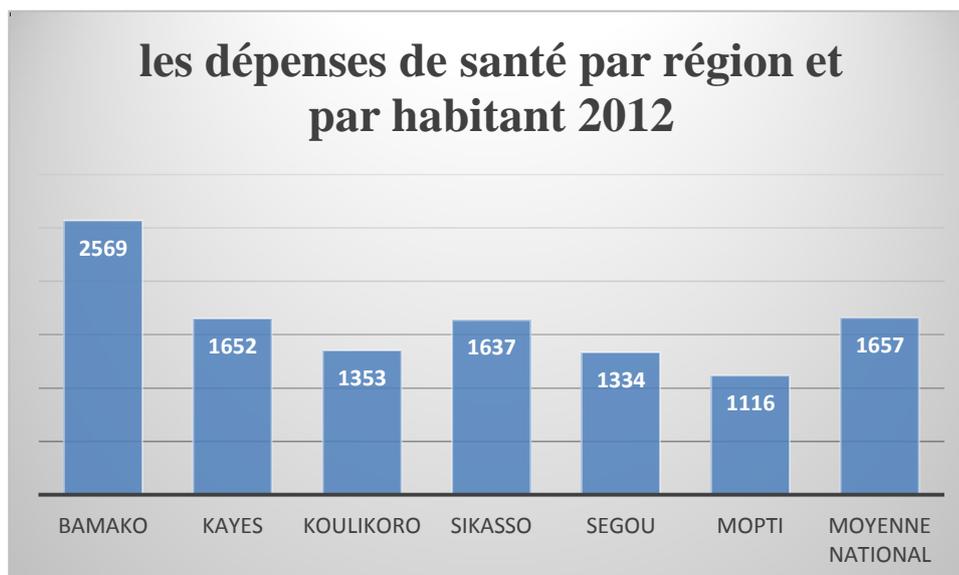
Les données issues des Comptes nationaux de la santé (CNS) de 2013 montrent que la part la plus importante des dépenses de santé publiques (67,01%) est allouée aux équipements et services utilisés. La part des produits pharmaceutiques (60,69%) met en évidence l'épineux problème du poids des médicaments dans les dépenses de santé. La rémunération des employés (32,81%) occupe la deuxième place. Les prestations de soins de santé (0,17%) et la rémunération des professionnels exerçant en individuel (0,01%) ne représentent qu'une infime partie du budget.

La répartition du budget du Ministère de la santé entre dépenses de fonctionnement et dépenses d'investissement semble très déséquilibrée. En 2013, seules 5,48 % des dépenses étaient des dépenses d'investissement (acquisitions, renouvellement du plateau technique à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et construction ou réhabilitation des infrastructures sanitaires). Ces dépenses représentaient une somme de 19 693 546 833 milliards de FCFA, correspondant à un ratio investissement/fonctionnement de 0,05.

Les dépenses de fonctionnement sont des dépenses de personnel (24 % des allocations du Ministère de la santé), des subventions et transferts directs aux hôpitaux autonomes (38,37 %), dont une partie importante pour les salaires du personnel, et des dépenses non salariales allouées pour le fonctionnement des structures sanitaires et la réalisation des activités de terrain (32,78 %).

L'analyse des dépenses de santé par région et par habitant rend compte d'une répartition inéquitable des ressources de l'Etat entre les cinq régions sanitaires du sud et du district de Bamako. Les données des trois régions du nord ne sont pas disponibles du fait de la crise qui sévit au nord du pays (voir le graphique ci-dessous). Il apparaît que les dépenses les plus importantes ne ciblent pas suffisamment les régions les plus pauvres.

Graphique 3. Dépenses de santé par région et par habitant (2012)



Source : *Dépenses de santé - Données de la Cellule de planification de la santé (CPS)*

Suite à la crise politico-sécuritaire qui sévit dans le nord du pays, les données des trois régions du nord (Tombouctou, Gao et Kidal) n'ont pas pu être collectées.

Par ailleurs, les subventions d'exploitation versées aux différents centres hospitaliers régionaux (CHR) rendent compte d'une répartition quasi-égalitaire (24 % en moyenne par CHR) ne prenant pas en compte le nombre d'habitants dans chaque région.

S'agissant de la gestion des flux de financement, les taux d'exécution des dépenses de fonctionnement selon les différents niveaux de la pyramide sanitaire sont globalement supérieurs à 95 % entre 2008 et 2012, de même que les dépenses d'investissement. On observe par contre un faible taux d'exécution des budgets d'investissement (86,34 %) en 2011.

Tableau 4. Taux d'exécution des dépenses de santé publiques (2008-2012)

<i>Taux d'exécution des dépenses de santé par fonction sur la période 2008- 2012</i>	
Dépenses de personnel (salaire et primes)	97,90 %
Dépenses de matériel (consommables médicaux, médicaments et réactifs)	99,25 %
Dépenses de transfert	93,18 %
Dépenses d'investissement	92,50 %

Source : *Rapport d'activité 2008-2012 de la Cellule de planification de la santé (CPS)*

Dans l'ensemble on note un bon niveau d'exécution des dépenses de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, ce qui démontre l'engagement de tous les acteurs du système.

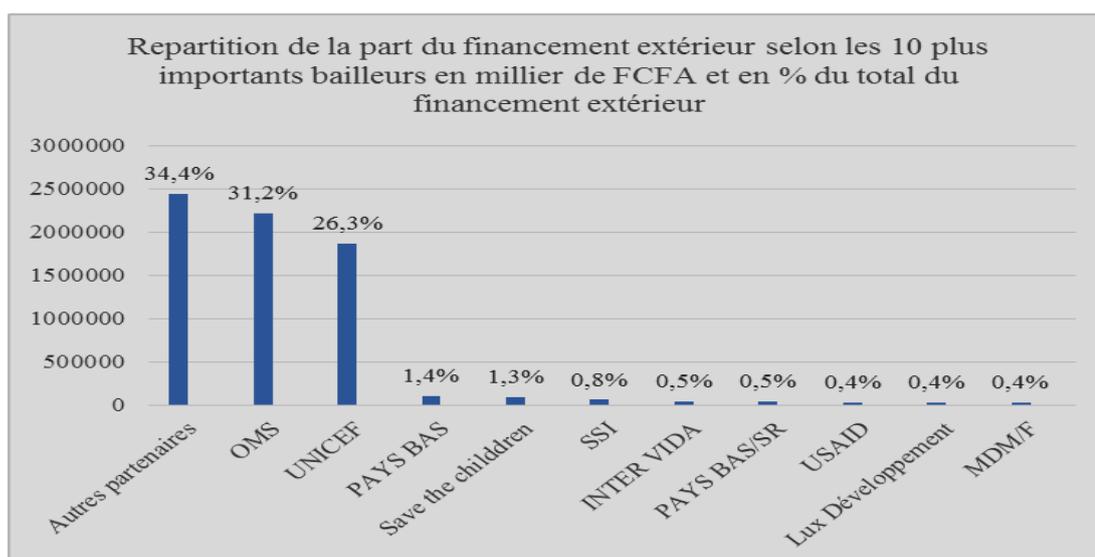
3.2.3. Les sources externes de financement

Ces ressources externes sont des financements obtenus auprès des partenaires techniques et financiers (PTF) pour mener des projets et programmes de développement sous l'égide du Département de la santé du Mali.

Selon les données des rapports d'activité de la CPS entre 2002 et 2013, la part des dépenses de santé financées par l'extérieur représente en moyenne 15,5 % des dépenses de santé du pays. Le plus faible taux a été observé en 2003. Ce financement extérieur a atteint son taux maximal (25,22 %) en 2012. La hausse des dépenses de santé par les PTF en 2012 et 2013 pourrait s'expliquer par les problèmes politico-sécuritaires du pays pendant cette période.

D'après le rapport de la CPS en 2013, près de 19 milliards de FCFA proviennent des PTF, avec 92 % de cette somme provenant de trois bailleurs internationaux (voir le graphique ci-dessous).

Graphique 4. Répartition de la part du financement extérieur (2012)



Source : Rapport d'activité de la Cellule de planification de la santé (CPS), février 2012

34,4 % du financement est assuré par des partenaires ne faisant pas partie des partenaires habituels, qui varient selon les régions. 31 % du financement est assuré par l'OMS et concerne surtout les journées nationales de vaccination (JNV).

3.3. La couverture du risque maladie

3.3.1. L'assurance maladie obligatoire

La loi relative à l'assurance maladie obligatoire est entrée en vigueur pour les agents publics et assimilés en activité et à la retraite, ainsi que pour leurs ayants droit, depuis mai 2011.

La gestion de l'assurance maladie a été confiée à la Caisse nationale d'assurance maladie (CANAM), un établissement public à caractère administratif créé à cet effet. La CANAM est chargée, entre autres, de l'encaissement des cotisations du régime de l'assurance maladie obligatoire, de l'immatriculation des employeurs et des assurés, de l'allocation aux organismes gestionnaires délégués (Institut national de prévoyance sociale et la Caisse malienne de sécurité sociale des dotations de gestion), de la passation de conventions avec les prestataires de soins de santé (puis de leur suivi). Les trois organes d'administration et de gestion de la CANAM sont le conseil d'administration, la direction générale et le comité de gestion.

Bien qu'elle soit l'une des plus grandes réformes du secteur de la santé, l'assurance maladie obligatoire (AMO) a été confrontée à d'énormes difficultés au moment de son lancement. Les personnes qui étaient censées bénéficier de ses services ont manifesté beaucoup de réticences à cause d'un manque d'information sur cette assurance maladie obligatoire et ses avantages pour eux et leur famille. Ces personnes étaient également méfiantes vis-à-vis des capacités gestionnaires de la CANAM et de la qualité des prestations dans les structures de soins. Ces difficultés ont pu ensuite

être surmontées grâce à l'implication des autorités à travers des efforts de communication. Elle connaît aujourd'hui de plus en plus d'engouement auprès de la population cible (les groupes démunis et vulnérables), d'où des réadhésions et l'arrivée des forces armées et de sécurité.

D'après les données communiquées par la CANAM, 465 494 personnes auraient été enregistrées auprès de l'AMO à la fin de l'année 2012, soit 2,85 % de la population totale et environ 23,82 % de la population cible. Ces chiffres se sont encore améliorés en 2013 avec 588 956 personnes enregistrées, soit 3,5 % de la population totale et 30,13 % de la population cible.

Depuis son lancement en même temps que l'assurance maladie obligatoire, le régime malien de sécurité sociale (RAMED) est confronté à des difficultés d'organisation. Les services de l'Agence nationale d'assurance maladie (ANAM), son organisme gestionnaire, ne sont pas disponibles au niveau où les bénéficiaires potentiels en auraient le plus besoin parce que les structures déconcentrées destinées aux indigents ne sont pas impliquées dans la gestion du régime.

Fin 2014, 9 735 personnes seulement étaient inscrites dans le répertoire du RAMED alors que ce dispositif a été conçu pour financer les dépenses de santé d'environ 5 % de la population totale, soit 865 450 personnes. Avec ces résultats, le RAMED n'a atteint que 1,12 % de la population cible. Les dépenses de prestations pour les usagers du régime (703 millions de CFA) sont restées stationnaires en 2013 et 2014, après une hausse entre 2011 (336 millions de CFA) et 2012 (675 millions de CFA).

Ce régime obligatoire d'assurance maladie couvre les risques liés à la maladie, aux accidents, aux maladies non professionnelles et à la maternité.

Il serait donc bénéfique d'en étendre au plus vite l'accès aux groupes les plus vulnérables. Il existe aussi une assurance maladie privée, mais elle se limite au personnel des entreprises privées et semi-privées et elle représente moins de 1,45 % des dépenses de santé (chiffres 2013).

3.3.2. Les mutuelles de santé

Le Mali compte 164 mutuelles de santé qui couvrent moins de 1 % de la population totale pour une contribution de 0,20 % aux dépenses totales de santé. La politique en cours vise à harmoniser leur paquet de soins et à subventionner la cotisation de leurs adhérents. La mutualisation de leurs fonds n'est pas systématique, mais une trentaine d'entre elles fait partie de l'Union technique de la mutualité (UTM).

L'UTM est un organisme d'appui technique aux mutuelles créé de longue date par l'État. Cet organisme tient aujourd'hui trois rôles distincts : appui technique à un certain nombre de mutuelles (allant parfois jusqu'à la gestion du régime d'assurance maladie volontaire), représentation de certaines mutuelles et mandataire du développement de la santé dans le secteur informel. Il serait toutefois préférable que le développement de la protection sociale en santé soit pleinement assumé par l'Etat.

Outre les mécanismes de prépaiement, les dispositifs de prise en charge comptent un grand nombre de systèmes d'exemptions de paiement (gratuité). S'il s'agit à chaque fois d'éviter un obstacle financier pour le malade, les mécanismes sont très variables selon la population ciblée, leur source de leur financement, leur gestion et le paiement éventuel aux prestataires.

Selon une analyse comparative des mutuelles de santé réalisée en 2006, le Mali était le deuxième pays de la sous-région après le Sénégal en nombre de mutuelles de santé (fonctionnelles).

Tableau: 5. Comparaison des mutuelles dans plusieurs pays d'Afrique subsaharienne (2006)

Pays	Mutuelles fonctionnelles	Mutuelles en création	Projets de mutuelle	Mutuelles en difficulté	Total
Bénin	43	8	5		56
Burkina Faso	36	34	17	4	91
Cameroun	22	6	9	2	39
Côte d'Ivoire	36	1		3	40
Guinée	55	36	10	10	111
Mali	56	16	3	4	79
Mauritanie	3		4		7
Niger	12	3	2	1	18
Sénégal	87	36	17	9	149
Tchad	7				7
Togo	9	2	14		25

En 2014, le Mali a presque doublé ce nombre de mutuelles fonctionnelles (plus de 100 mutuelles) grâce à la stratégie nationale de couverture maladie par les mutuelles adoptée en 2010 et mise en place en 2012 et 2014 dans trois régions (Sikasso, Ségou et Mopti). Depuis 2012, avec la crise politico-sécuritaire qui sévit au nord du pays, les mutuelles de santé de trois autres régions (Tombouctou, Gao et Kidal) ne fonctionnent plus pour cause de gratuité des soins.

3.3.3. Les initiatives en faveur des groupes démunis et vulnérables

Tableau 6. Financement de la prise en charge des groupes vulnérables (2010-2013)

Intitulé	ANNEE				Total
	2010	2011	2012	2013	
Prise en charge des indigents		6 485 872	36 572 539	43 062 059	86 120 470
Césarienne	1 793 824 000	1 847 634 000	1 790 081 000	1 937 488 000	7 369 027 000
PVVIH / ARV	1 817 816 817	12 166 894 902	10 897 494 796	12 373 066 622	37 255 273 137
TOTAL	3 611 640 817	14 021 014 774	12 724 148 335	14 353 616 681	44 710 420 607

Tableau 7. Evolution des cas de césariennes (2010-2013)

Années	2010	2011	2012	2013
Nombre de césariennes	16 151	18 381	19 699	19 753
Taux	1,3 %	2,36 %	2,4 %	2,4 %

Source : Annuaire du Système local d'information sanitaire (SLIS)

Un des objectifs du gouvernement est d'améliorer l'accès aux soins de santé essentiels pour les groupes les plus vulnérables. Le régime d'assistance médicale (RAMED) est géré par l'Assurance nationale d'assurance maladie (ANAM) qui fournit une assurance maladie à tous les indigents, c'est-à-dire tous ceux qui sont dans l'incapacité financière totale de payer leurs dépenses de santé.

Les études qui ont précédé le démarrage du RAMED en 2010 ont estimé que ce régime devrait couvrir environ 5 % de la population totale, ou du moins que les finances de l'Etat lui permettraient de supporter une affiliation jusqu'à ce seuil. Pour financer l'assistance médicale, l'ANAM mobilise des subventions de la part de l'Etat (65% du financement global du régime) et des collectivités territoriales (35%). L'Etat a accordé des subventions de 1,047 milliards de francs CFA en 2010, 1,094 milliards de francs CFA en 2011 (74 % du budget prévisionnel) et 1,121 milliards de francs CFA en 2012 (72 % du budget prévisionnel). Par contre les collectivités territoriales n'ont accordé pratiquement aucune subvention.

En ce qui concerne les groupes vulnérables :

- L'Etat subventionne aussi la césarienne à 90 %, dans le cadre de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale effective depuis 2005, ainsi que la gratuité des antirétroviraux (ARV) et la prise en charge du paludisme pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes.
- Par ailleurs, plusieurs autres initiatives sont actuellement mises en place en faveur des groupes démunis et vulnérables, notamment l'élaboration et la validation du document officiel relatif à la politique nationale de protection sociale et la création d'une entité de gestion pour la prise en charge des indigents et des familles en difficulté. Basée au Ministère des finances et de l'économie, cette entité de gestion a pour but de cibler les ménages les plus vulnérables pour les aider à sortir de leur extrême pauvreté.

Le défi majeur pour le pays est de disposer d'une stratégie globale du financement de la santé. Tout comme d'autres pays de l'Afrique de l'Ouest, le Mali a choisi de mettre en place une couverture sanitaire universelle à court et moyen terme.

Réaliser ce projet implique des ressources financières pour augmenter la quantité et la qualité de l'offre de soins et pour assurer une meilleure protection financière à la population. Le Mali étant un pays à faible revenu, les ressources que l'État peut affecter à la santé sont limitées (voir le chapitre consacré au financement de la santé). A l'heure actuelle, les coûts de la santé restent principalement à la charge des ménages, ce qui est contraire aux principes d'équité et de progressivité qui sont les éléments fondamentaux de la couverture sanitaire universelle (CSU).

Conscient de ces difficultés, le gouvernement malien, à travers deux de ses ministères (Ministère de la santé et Ministère de la solidarité, de l'action humanitaire et de la reconstruction du Nord), s'est donc engagé avec l'appui de l'OMS dans une réflexion visant à identifier des sources de financement innovantes permettant de soutenir l'objectif de la CSU et par conséquent d'améliorer l'accès aux soins de santé de la population malienne, en particulier pour les groupes démunis et vulnérables.

L'étude présentée dans ce rapport vise donc à identifier ces méthodes innovantes et à en explorer le potentiel politique et économique.

4. Les mécanismes de financement innovants

De nombreux mécanismes innovants ont déjà été identifiés au niveau international pour financer la couverture sanitaire universelle (CSU), notamment dans des publications de l'OMS. De plus, le cabinet OPM avait déjà procédé à d'autres études pour identifier ce type de mécanisme pour le financement de la lutte contre le VIH/sida. Sur la base de cette expérience internationale, une liste de 21 mécanismes potentiels a été établie.

Un atelier de lancement de l'étude correspondante (« Exploration du potentiel d'une mobilisation des ressources domestiques par des mécanismes de financement innovants ») a été organisé les 3 et 4 septembre 2015 dans la salle de formation de l'OMS Mali à Bamako. Cet atelier a réuni les partenaires et les groupes d'intérêt concernés. Un second atelier aura lieu après la fin de l'étude, toujours à Bamako, et il aura pour thème : « La sensibilisation des décideurs sur la couverture sanitaire universelle ».

L'atelier des 3 et 4 septembre 2015 avait deux objectifs : d'une part initier et guider l'analyse sur le financement innovant et son potentiel à mobiliser les ressources additionnelles intérieures, et d'autre part mener une première réflexion avec les acteurs-clés des ministères et des groupes d'intérêts concernés pour orienter le travail à mener.

Il s'agissait de répondre aux questions clés ci-dessous sur les 24 mécanismes potentiels permettant de mobiliser des ressources additionnelles pour la CSU.

Ces questions clés permettent d'évaluer les mécanismes retenus sur les critères suivants :

- **Faisabilité politique.** Le mécanisme de financement proposé risque-t-il de provoquer des réticences au niveau politique, de la part du gouvernement ou de la société civile ? La proposition irait-elle à l'encontre d'accords explicites ou implicites entre les différents partenaires ?
- **Pérennité.** Le mécanisme sera-t-il applicable dans le temps, sur une certaine durée ?
- **Stabilité.** Dans quelle mesure le mécanisme de financement offre-t-il une source de revenus stable ?
- **Progressivité.** Dans quelle mesure le mécanisme de financement permet-il aux personnes ayant des revenus plus élevés de contribuer à ce financement dans une plus large proportion que les personnes ayant des revenus plus modestes (équité verticale) ? Les personnes ayant le même revenu payent-elles les mêmes droits (équité horizontale) ?
- **Effets collatéraux.** Le mécanisme a-t-il des effets collatéraux positifs ou négatifs (efficacité économique, impact sur les comportements, impact sur le contrat social, etc.) ?
- **Gouvernance.** Est-il possible de mettre en place ce mécanisme au niveau institutionnel et opérationnel ? Quels seraient les risques de fraude ou de corruption découlant de la mise en place de ce mécanisme ? Que faire pour réduire ces risques ?

Tableau 8. Mécanismes offrant un potentiel de financement innovant

	Billet d'avion	Taxe sur les demandes de visas	Taxe sur la municipalité / taxe synthétique	Alcool	Tabac	Marchés publics	Hydrocarbures	Hôtellerie	TVA	Ressources minières	Boissons	Taxes sur la propriété (bâtiments ou immeubles)	Sociétés de transport	Entreprises polluantes (produits chimiques)	Emoluments des députés et des ministres	Téléphonie mobile	Exportation des bétails	Produits jeux de hasard (loterie)	Lab. Pharma pas Générique	Contr. Volontaire Diaspora	Le péage	Transactions financières	Zakkat
Groupe I	X	X	X	Taxe existante réallocation								X			X	X	X	X		X	X		
Groupe II				Taxe existante réallocation			X	X			X			X		X		X		X		X	X
Groupe III								X		X			X			X						X	
Résultat Café III Conférence internationale sur la protection sociale - choix du groupe de travail	X			X	X	X			X	X						X		X		X		X	X

L'analyse des propositions faites par les différents groupes participant à l'atelier a été suivie du partage des expériences des travaux de groupe (sur les mécanismes de financement innovant de la protection sociale) lors de la Conférence nationale sur la protection sociale organisée les 19 et 20 octobre 2015. On a noté un certain consensus pour les mécanismes suivants (correspondant aux parties grisées du tableau) : billets d'avion, transactions financières, alcool, tabac, grandes entreprises, ressources minières, TVA, téléphonie mobile et gains des jeux de hasard (la Zakat méritant une analyse plus approfondie).

Se basant sur cette liste initiale, le cabinet OPM (Oxford Policy Management) et l'OMS ont entrepris une analyse succincte de chaque option possible. L'équipe a considéré en particulier l'expérience internationale existante et les difficultés ou les succès dans d'autres pays, qui peuvent inspirer le choix de mécanismes similaires au Mali. Une liste de cinq mécanismes méritant une analyse plus approfondie a ainsi été arrêtée : **taxe sur l'alcool, ressources minières, téléphonie, billets d'avion et transactions financières.**

Suite à la sélection de ces cinq mécanismes potentiels, une étude de la littérature internationale et une analyse du contexte malien ont été menées pour chaque option. L'analyse du contexte malien s'est basée sur une revue des ressources documentaires et sur une série d'entretiens semi-structurés réalisés en novembre et décembre 2015 avec les partenaires principaux identifiés par le groupe de consultants et par l'OMS. Ces entretiens ont également permis la collecte de données quantitatives nécessaires au calcul du revenu potentiel de chaque mécanisme et la collecte de données qualitatives permettant d'étudier la faisabilité politique, la stabilité, la progressivité, les effets collatéraux et la gouvernance de chaque mécanisme. Toutes les structures concernées par les différents mécanismes (sauf celles ayant refusé de participer à l'enquête) ont été invitées à participer à un entretien.

5. La taxe sur les billets d'avion

L'un des mécanismes de financement novateurs actuellement mis en œuvre dans un certain nombre de pays européens, ainsi que dans quelques pays africains, est la taxe de solidarité sur les billets d'avion. Cette taxe a été utilisée pour contribuer à atténuer ce qui est aujourd'hui perçu comme les effets négatifs de la mondialisation et pour financer les efforts de la lutte contre le VIH/sida.

5.1. La littérature internationale

5.1.1. Les arguments contre l'introduction de cette taxe

Certains opposants à cette taxe font valoir que son prélèvement aura pour effet de réduire la demande en billets d'avion et ne permettra donc pas de générer les revenus escomptés. Des données probantes indiquent pourtant que l'élasticité-prix de la demande en billets d'avion est faible et que le secteur des transports aériens n'est pas affecté par cette taxe supplémentaire, minime par rapport au coût de chaque voyage aérien (OMS, 2007).

5.1.2. Les arguments en faveur de l'introduction de cette taxe

Un tel prélèvement s'inscrit sur le long terme et il est prévisible. Les transports aériens sont en pleine croissance et cette croissance devrait se poursuivre au cours des années à venir. Le principal avantage de la taxe de solidarité sur les billets d'avion est qu'elle peut être mise en place dans certains pays même si d'autres pays ne souhaitent pas prendre part à l'initiative. Selon les projections réalisées à l'époque, ce prélèvement devait générer 200 millions d'euros de revenus par an, destinés à la lutte contre les pandémies, notamment pour faciliter l'accès aux traitements antirétroviraux pour le VIH/sida (IAPAL, 2008).

De plus, la taxe de solidarité est économiquement neutre. En effet, une étude commandée par l'AITA (Association internationale du transport aérien) suggère que l'application généralisée d'un prélèvement minime n'aurait que peu d'effet sur la demande en billets d'avion. Ce rapport⁸ conclut par la phrase suivante : « Si toutes les compagnies aériennes présentes sur un large éventail de liaisons augmentent leurs tarifs dans des montants à peu près similaires (par exemple en raison de l'imposition de nouvelles taxes applicables à l'ensemble du marché ou en raison d'une hausse des coûts de carburant ou des frais de sécurité), alors l'ordre de grandeur de la baisse du trafic sera probablement inférieur voire très inférieur à l'augmentation des tarifs. (En d'autres termes, l'augmentation généralisée des tarifs des compagnies aériennes sur un large éventail de marchés semble être inélastique au prix.) »

Cette taxe est également progressive. En effet, dans les pays riches ou en développement, les passagers aériens ne font que rarement partie de la population la plus pauvre. Cette taxe est plus élevée pour les billets en classe affaire et en première classe. Elle est facile à mettre en place puisqu'elle peut être appliquée à l'achat du billet. La littérature existant sur le sujet montre que le coût administratif de cette taxe est limité⁹.

5.2. Des exemples au niveau international

UNITAID est une organisation créée spécifiquement pour superviser l'utilisation des recettes de la taxe de solidarité sur les billets d'avion. La mission d'UNITAID consiste à assurer aux populations des pays en développement un accès à des médicaments de qualité pour le traitement de maladies telles que le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose, en s'employant à obtenir les prix les plus bas possibles (OMS, 2007).

Créée en 2006 à l'initiative du Brésil, de la France, du Chili, de la Norvège et du Royaume-Uni, UNITAID compte aujourd'hui 34 pays membres, dont la majorité contribue aux recettes de

⁸Intervistas Estimating Air Travel Demand Elasticities, 2007.

⁹Breton Thierry, Pilot project of a solidarity contribution on plane tickets. High Level Dialogue on Financing for Development, New York, 27 June 2005.

l'organisation grâce à des taxes de solidarité sur les billets d'avion. Plus de 70 % du financement à long terme de l'UNITAID, soit environ 250 millions de dollars US par an, provient d'une taxe de solidarité appliquée à chaque billet d'avion acheté dans les pays participants. On estime que près d'un milliard de dollars a été généré à partir de la taxe de solidarité et consacré à la lutte contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose (MS, 2010). A l'issue d'une réunion organisée à Genève en juin 2010, il a été décidé d'intensifier les efforts visant à mobiliser davantage de pays sur l'application d'un prélèvement de solidarité sur les billets d'avion, de façon à collecter des fonds supplémentaires pour la réalisation des Objectifs du millénaire pour le développement (OMD) en matière de santé.

La **France** est le premier pays à avoir mis en place en 2006 une taxe de solidarité internationale sur les billets d'avion. Cette taxe a rapporté 45,01 millions d'euros en 2006 et 185 millions d'euros en 2012. En 2013, cette taxe représentait un prélèvement de 10 euros sur tous les vols européens et de 40 euros sur les vols internationaux au départ de son territoire. Elle a été majorée de 12.7 % en 2014.

Au **Chili**, une taxe uniforme de deux dollars US est facturée à tous les passagers qui voyagent de Santiago vers une destination internationale. D'autres pays imposent également cette taxe, notamment le Royaume-Uni, le Brésil et la Corée du Sud. En Afrique, ces pays sont la Côte d'Ivoire, le Congo, le Cameroun, le Mali, Madagascar, l'île Maurice et le Niger.

5.3. Le contexte malien

5.3.1. Les structures existantes

La régulation du secteur des transports aériens est assurée au niveau mondial par l'Organisation de l'aviation civile internationale (OACI), qui est une institution de l'ONU créée par la Convention de Chicago le 7 décembre 1944 et dont le Mali est membre. La République du Mali a signé la Convention de Chicago dans son décret de publication n° 171/PG-RM du 22 juin 2002.

Au niveau régional, le Mali est membre de l'Union économique et monétaire ouest-africaine (UEMOA) et de la Communauté économique des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO).

Au niveau national, l'Agence nationale de l'aviation civile (ANAC) assure la mise en œuvre de la politique aéronautique définie par le gouvernement et contrôle l'ensemble des activités aéronautiques s'exerçant sur le territoire malien.

Conformément aux directives de l'OACI, l'Etat du Mali a d'abord ratifié la loi n° 99-032 (9 juillet 1999) sur le code de l'aviation civile avant de ratifier l'ordonnance n°05-024 (27 septembre 2005) puis la loi n° 05-066 (26 décembre 2005) sur la création de l'ANAC en tant que service de l'Etat chargé de l'exécution de sa politique en matière d'aviation civile.

Le Mali dispose de neuf aéroports, dont six aéroports internationaux (Bamako-Sénou, Kayes Dag-Dag, Mopti Ambodédjo, Sikasso Dignagan, Tombouctou et Gao) et trois aéroports nationaux (Nioro, Yélimané et Goundam). Depuis 2012, les crises politico-sécuritaires du pays ont une influence négative sur le tourisme. Les cinq aéroports de l'intérieur du pays sont fermés depuis cette date. L'exploitation commerciale des aéroports est confiée à une entreprise malienne dénommée les Aéroports du Mali (ADM), créée en 1970 sous forme d'établissement public. Les installations techniques de navigation aérienne sont gérées par l'Agence pour la sécurité de la navigation aérienne en Afrique et à Madagascar (ASECNA).

5.3.2. Le trafic aérien

Depuis 2012, le trafic aéroportuaire malien enregistre une croissance du nombre de passagers. Ce nombre est passé de 573 911 passagers en 2012 à 615 977 passagers en 2014, soit un taux de croissance de 7,35%. En 2015, le nombre de passagers a augmenté de 28,74% par rapport à 2012.

L'Aéroport international de Bamako-Sénou est le principal aéroport du Mali. Il est situé à environ quinze kilomètres au sud du centre-ville de Bamako et il a été ouvert au trafic en 1974. Il est utilisé par une vingtaine de compagnies aériennes (Aigle Azur, Air Algérie, Air France, Asky Airlines, Air Burkina, Air Côte d'Ivoire, Ecair, Etihad-Ram, Ethiopian Airlines, Kenya Airways, Mauritania Airlines, Royal Air Maroc, Tunisair, Turkish Airlines, Cargolux Airlines, DHL Cargo, TAP Portugal, Malian Aero Company, Sahel Aviation Services). La compagnie Sénégal Airlines a suspendu ses activités. Aucune de ces compagnies ne dispose de siège permanent au Mali.

Une nouvelle aérogare est en cours de construction dans le cadre de la réhabilitation et de l'extension de l'Aéroport international du Mali. Elle aura une superficie de 15 000 mètres carrés et permettra l'accueil d'environ 1 500 000 passagers par an.

Les travaux en cours sont financés par le Millenium Challenge pour un montant de 71,6 millions de dollars US (environ 39 milliards de francs CFA). Outre un agrandissement de la piste (qui passera de 2 700 mètres à 3 200 mètres), les nouveaux équipements seront un parking avions de 11 places avec des bretelles et des passerelles, des magasins de stockage, des chambres froides, des chambres fortes, des chambres pour vaccins et autres médicaments, des locaux pour animaux vivants, des aires de conditionnement, des quais, un hangar de déchargement, des ponts bascules, des racks spéciaux et des ascenseurs. Le tout nouveau bâtiment fret a une capacité de traitement de 8 000 tonnes par an, avec une possibilité d'extension à 10 000 tonnes.

5.3.3. Les résultats qualitatifs

Une analyse qualitative a été menée sur les contraintes fiscales du secteur aéroportuaire, tout comme des entretiens avec des fonctionnaires de plusieurs organismes (Ministère de l'économie et des finances, Ministère de l'économie numérique de l'information et de la communication, Direction générale du budget, Direction générale de la dette publique, Direction générale de l'Agence nationale de l'aviation civile et Direction des aéroports du Mali).

Ces fonctionnaires se sont tous accordés à dire que l'aéroport de de Bamako-Sénou - le seul aéroport de la capitale du Mali - est surtaxé, surtout avec la création du fonds de développement durable pour les régions du Nord. Le gouvernement vient de prendre des dispositions visant à doubler la taxe de solidarité sur le billet d'avion. Mais l'introduction d'une nouvelle taxe pour payer la couverture maladie universelle ne devrait pas poser de problème si cette taxe n'est pas très élevée. De plus, comme les taxes sont directement perçues sur les billets d'avion, elles peuvent pratiquement passer inaperçues. Cependant il faudrait une forte volonté politique pour rapprocher l'OACI de l'AITA. Selon certains fonctionnaires, l'ajout d'une taxe minime sur le billet d'avion serait accepté si elle faisait suite à une explication sur le bien-fondé de la taxe à ajouter.

Une étude réalisée par l'OACI en 2010 a fait un récapitulatif des taxes et redevances perçues par chaque aéroport. En considérant les pays voisins comme le Sénégal, la Côte d'Ivoire et le Burkina Fasso, il apparaît que ce sont les aéroports du Burkina Fasso et du Mali qui sont les moins chers (voir le tableau ci-dessous).

Tableau 9. Redevances et taxes perçues par passager sur un billet d'avion (2010)

Redevances et taxes perçues par passager sur un billet d'avion dans quatre pays					
Nature de la redevance ou taxes	Niveau	SENEGAL	BURKINA FASSO	COTE D'IVOIRE	MALI
Redevance par passager en francs CFA	National	2 500	1 500	3 000	2 400
	Régional	18 000	18 000	12 000	18 000
	International	18 000	27 000	30 000	15 000
Sûreté en FCFA / passager	National	4 000	100	3 000	2 000
	Régional	4 000	3 000	12 000	
	International	4 000	3 000	30 000	6 000
RDIA* en FCFA / passager	National	1 500			
	International	29 500			27 000
Taxe de développement touristique en francs CFA / passager	par pax au départ		2 500	10 000	2 500
Taxe fiscale en francs CFA / passager	par pax au départ				
Taxe de solidarité internationale en francs CFA / passager	par pax au départ				500 à 7 000
Total		81 500	55 100	100 000	73 000 à 79 900
*RDIA : Redevance pour le développement des infrastructures aéronautiques					

Source : [http://www.icao.int/Meetings/Afcaclcao/Documentation/Etude Taxes Redevances fr.pdf](http://www.icao.int/Meetings/Afcaclcao/Documentation/Etude_Taxes_Redevances_fr.pdf)

5.3.4. Les conclusions qualitatives

- **Faisabilité politique.** Une taxe supplémentaire créera des contestations, semble-t-il. Une taxe « Chirac » (visant à soutenir UNITAID) est déjà en vigueur. La taxe de solidarité pour le développement durable des régions du Nord (dont le document officiel est en cours de validation), qui serait une taxe spécifiquement dédiée à la couverture santé universelle (CSU), pourrait être mieux perçue et acceptée puisqu'elle concerne la santé, et donc une meilleure santé pour tous.
- **Pérennité.** Selon la Direction générale de l'ANAC, l'aéroport international de Bamako-Sénou est voué à s'agrandir afin de consolider sa place au niveau régional. La construction du nouvel aéroport, dont la fin des travaux a été retardée par les différentes crises politico-sécuritaires, permettra l'accueil de 1 500 000 passagers. Le trafic peut toujours stagner mais ne baisse généralement pas. Il est donc raisonnable de considérer une taxe liée au transport aérien comme ayant une pérennité satisfaisante à moyen et long terme. De plus, il ne s'agit pas de l'aéroport le plus taxé dans la région.
- **Progressivité.** Les taxes sur les billets d'avion sont progressives puisqu'elles touchent les personnes financièrement capables de voyager. De plus, une différenciation entre la classe économique d'une part et la première classe ou la classe affaires d'autre part permettrait de renforcer cette progressivité.

- **Effets collatéraux.** Le risque de la baisse de compétitivité de l'aéroport de Bamako-Sénou a été discuté, même s'il est surévalué par les personnes interviewées. Il existe aussi d'autres aéroports dans les régions de Mopti et de Kayes qui ne sont pas compétitifs.

5.4. Les revenus potentiels

5.4.1. Les hypothèses de calcul

- Les prévisions (croissance forte, croissance moyenne et croissance faible) sur le trafic aérien des passagers (passagers au départ, passagers en transit et passagers débarquant) entre 2009 et 2015 nous ont été transmises par les Aéroports du Mali (ADM).
- Afin de déterminer les projections sur le nombre de passagers entre 2016 et 2030, nous avons d'abord déterminé l'ajustement des données prévisionnelles comparativement aux chiffres réels de 2012, 2013 et 2014. Nous avons ainsi défini le nombre de passagers susceptibles d'utiliser l'aéroport de Bamako-Sénou au départ, à l'arrivée et en transit.
- Les autres aéroports ayant été fermés à tout trafic n'ont pas été intégrés dans les projections.
Avec l'extension de l'aérogare, le trafic prévisionnel devrait atteindre une capacité de 1 500 000 passagers par an ces prochaines années et de 2 154 000 passagers par an à horizon 2030. Les nouveaux services mis en place devraient également permettre de concurrencer certains aérogares de la région. Les calculs du revenu potentiel généré par ces aménagements n'ont cependant pas été intégrés à ces données puisque les investissements dans les autres pays ne peuvent pas être vérifiés et donc comparés à ceux du Mali.
- Les statistiques disponibles ne permettent pas une différenciation entre les passagers de l'Union économique et monétaire sud-africaine (UEMOA) et ceux des autres pays.
- Les statistiques de l'AITA pour 2013 indiquent que les passagers de la première classe et de la classe affaires représentent 10,9%¹⁰ du trafic total de passagers. Les statistiques des ADM ne permettant pas de faire une distinction entre ces passagers et ceux de la classe économique, ce sont les statistiques internationales qui sont prises en compte dans notre étude.

¹⁰<http://www.voyages-d-affaires.com/deplacements-professionnels/aerien/premiere-affaires-se-surclassent-9711>

5.4.2. Les résultats des calculs

Les feuilles de calcul sont disponibles dans l'annexe C de ce document.

Tableau 10. Nombre prévisionnel de passagers de l'AIBS (2014-2024)

Année	Taux d'accroissement en %	Passagers vers l'étranger			Passagers débarquant	Passagers en transit	Trafic passagers
		Total passagers vers l'étranger	Classe économique	Première Classe			
2009		266 629	239 966	26 663	234 103	500 732	1 001 464
2010	6,96	285 188	256 669	28 519	233 263	95 386	613 837
2011	4	296 606	266 945	29 661	204 142	81 495	582 243
2012	-18,95	240 639	216 575	24 064	208 639	79 633	528 911
2013	0,97	242 724	218 452	24 272	234 660	96 418	573 802
2014	15,95	281 446	253 301	28 145	254 440	80 091	615 977
2015	9,75	295 751	266 176	29 575	278 388	85 839	659 978
2016	9,75	324 587	292 128	32 459	301 289	86 068	711 944
2017	9,75	356 234	320 611	35 623	324 190	86 297	766 721
2018	9,75	390 967	351 870	39 097	347 091	86 526	824 584
2019	9,75	429 086	386 177	42 909	369 992	86 755	885 833
2020	9,75	470 922	423 830	47 092	392 893	86 984	950 799
2021	9,00	513 305	461 974	51 330	415 794	87 213	1 016 312
2022	9,00	559 502	503 552	55 950	438 695	87 442	1 085 639
2023	9,00	609 857	548 872	60 986	461 596	87 671	1 159 124
2024	9,00	664 745	598 270	66 474	484 497	87 900	1 237 142

Source : *Statistiques des Aéroports du Mali (ADM)*

Le premier scénario possible (groupe 01) est de taxer uniquement les passagers vers l'étranger, avec deux scénarios possibles (scénario A1 et scénario A2). Les taxes proposées pour le scénario A1 sont de 15 francs CFA en classe économique et de 150 francs CFA en classe affaires. Les taxes proposées pour le scénario A2 sont de 25 francs CFA en classe économique et de 250 francs CFA en classe affaires.

Le deuxième scénario possible (groupe 02) est de taxer à la fois les passagers voyageant vers l'étranger (voir le paragraphe précédent) et les passagers débarquant à Bamako. Les taxes pour ces derniers seraient de 15 francs CFA (scénario B1), 25 francs CFA (scénario B2) et 150 francs CFA (scénario B3). Si on distingue les passagers de la classe économique de ceux de la première classe et de la classe affaires, on aura donc six scénarios (A1B1, A1B2, A1B3, A2B1, A2B2 et A2B3).

Scénarios	A1	A2
B1	A1B1	A2B1
B2	A1B2	A2B2
B3	A1B3	A2B3

Le troisième scénario possible (groupe 03) est de taxer à la fois les passagers voyageant vers l'étranger, les passagers débarquant à Bamako et les passagers en transit. Il faut donc ajouter aux scénarios présentés plus haut le scénario C1 (taxe de 15 francs CFA pour les passagers en transit) et le scénario C2 (taxe de 25 francs CFA pour les passagers en transit). On a donc douze scénarios possibles en tout.

Scénarios	A1B1	A1B2	A1B3	A2B1	A2B2	A2B3
C1	A1B1C1	A1B2C1	A1B3C1	A2B1C1	A2B2C1	A2B3C1
C2	A1B1C2	A1B2C2	A1B3C2	A2B1C2	A2B2C2A	A2B3C2

Tableau 11. Revenus potentiels pour les scénarios du groupe 01 (2014-2024)

Revenus potentiels - Scénarios du groupe 01		
Années	A1 (en francs CFA)	A2 (en francs CFA)
2014		
2015	8 803 338	14 672 231
2016	9 661 664	16 102 773
2017	10 603 676	17 672 793
2018	11 637 534	19 395 891
2019	12 772 194	21 286 990
2020	13 972 108	23 286 847
2021	15 284 931	25 474 885
2022	16 721 302	27 868 837
2023	18 292 868	30 488 113
2024	20 012 372	33 353 954

Les revenus potentiels du **groupe 01** dépendent du choix du scénario (scénario A1 ou scénario A2). Si on choisit le scénario A1, ils seraient de 8 803 338 francs CFA en 2015, de 18 292 868 francs CFA en 2023 et de 20 012 372 francs CFA en 2024. Si on choisit le scénario A2, ils seraient de 14 672 231 francs CFA en 2015 et de 30 488 113 francs CFA en 2023.¹¹

Les **revenus potentiels du groupe 02** seraient de 8 569 103 francs CFA pour 2015 si les taxes suivantes sont appliquées : une taxe de 15 francs CFA pour les passagers voyageant en classe économique vers l'étranger, une taxe de 150 francs CFA pour les passagers voyageant en première classe ou en classe affaires vers l'étranger et une taxe de 15 francs CFA pour les passagers

¹¹Le détail des calculs permettant d'obtenir ces revenus potentiels est disponible dans l'annexe C de ce document.

débarquant au Mali. Les revenus de la colonne A1B2 correspondent aux taxes suivantes : une taxe de 20 francs CFA pour les passagers débarquant, une taxe de 10 francs CFA pour les passagers voyageant en classe économique vers l'étranger et une taxe de 100 francs CFA pour les passagers voyageant en première classe ou en classe affaires vers l'étranger.

Tableau 12. Revenus potentiels pour les scénarios du groupe 02 (2014-2024)

Revenus potentiels - Scénarios du groupe 02						
Années	A1B1	A1B2	A1B3	A2B1	A2B2	A2B3
2014	12 619 938	15 164 338	46 969 338	18 488 831	21 033 231	52 838 231
2015	13 850 382	16 642 861	51 548 849	20 291 492	23 083 971	57 989 958
2016	15 200 795	18 265 540	56 574 862	22 269 912	25 334 658	63 643 979
2017	16 682 872	20 046 430	62 090 911	24 441 228	27 804 787	69 849 267
2018	18 309 452	22 000 957	68 144 774	26 824 248	30 515 754	76 659 570
2019	20 049 249	24 100 676	74 743 515	29 363 988	33 415 415	84 058 254
2020	21 954 593	26 401 034	81 981 550	32 144 547	36 590 988	92 171 504
2021	24 074 604	28 976 806	90 254 325	35 222 139	40 124 341	101 401 859
2022	26 399 883	31 804 561	99 363 025	38 595 129	43 999 806	111 558 270
2023	28 950 357	34 909 014	109 392 221	42 291 939	48 250 596	122 733 803
2024	29 866 501	36 435 920	118 553 655	43 208 082	49 777 501	131 895 237

Le revenu potentiel A1B1 correspond à la taxe payée (par billet d'avion) par les passagers qui embarquent à Lomé pour l'étranger, soit 15 francs CFA pour ceux qui voyagent en classe économique et 150 francs CFA pour ceux qui voyagent en classe affaires ou en première classe. A cette taxe s'ajoute la taxe de 15 francs CFA payée par les passagers débarquant au Mali (même montant pour la classe économique, la classe affaires et la première classe).

Le revenu potentiel A1B2 correspond à la taxe payée (par billet d'avion) par les passagers qui embarquent à Bamako pour l'étranger, soit 15 francs CFA pour ceux qui voyagent en classe économique et 115 francs CFA pour ceux qui voyagent en classe affaires ou en première classe. A cette taxe s'ajoute la taxe de 25 francs CFA payée par les passagers débarquant à Bamako (même montant pour la classe économique, la classe affaires et la première classe).

Le revenu potentiel A1B3 correspond à la taxe payée (par billet d'avion) par les passagers qui embarquent à Bamako pour l'étranger, soit 15 francs CFA pour ceux qui voyagent en classe économique et 150 francs CFA pour ceux qui voyagent en classe affaires ou en première classe. A cette taxe s'ajoute la taxe de 150 francs CFA payée par les passagers débarquant à Bamako (même montant pour la classe économique, la classe affaires et la première classe).

Le revenu potentiel A2B1 correspond à la taxe payée (par billet d'avion) par les passagers qui embarquent à Bamako pour l'étranger, soit 25 francs CFA pour ceux qui voyagent en classe économique et 250 francs CFA pour ceux qui voyagent en classe affaires ou en première classe. A cette taxe s'ajoute la taxe de 15 francs CFA payée par les passagers débarquant à Bamako (même montant pour la classe économique, la classe affaires et la première classe).

Le revenu potentiel A2B2 correspond à la taxe payée (par billet d'avion) par les passagers qui embarquent à Bamako pour l'étranger, soit 25 francs CFA pour ceux qui voyagent en classe économique et 250 francs CFA pour ceux qui voyagent en classe affaires ou en première classe. A cette taxe s'ajoute la taxe de 25 francs CFA payée par les passagers débarquant à Bamako (même montant pour la classe économique, la classe affaires et la première classe).

Le revenu potentiel A2B3 correspond à la taxe payée (par billet d'avion) par les passagers qui embarquent à Bamako pour l'étranger, soit 25 francs CFA pour ceux qui voyagent en classe économique et 250 francs CFA pour ceux qui voyagent en classe affaires ou en première classe. A cette taxe s'ajoute la taxe de 150 francs CFA payée par les passagers débarquant à Bamako-Sénou (même montant pour la classe économique, la classe affaires et la première classe).

Les **revenus potentiels du groupe 03** sont basés sur la taxation telle que définie dans les deux premiers groupes, à laquelle s'ajoute une taxation pour les passagers en transit. Les chiffres des colonnes A1B1C1 et A2B3CA prennent en compte une taxe de 15 francs CFA pour les passagers en transit. Les chiffres des colonnes A1B1C2 et A2B3C2 prennent en compte une taxe de 25 francs CFA pour les passagers en transit. Ces taxes supplémentaires de 15 ou 25 francs CFA permettraient de dégager les revenus supplémentaires présentés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 13. Revenus potentiels pour les scénarios du groupe 03 (2014-2024)

Revenus potentiels scenarii du groupe 02												
Années	A1B1C1	A1B2C1	A1B3C1	A2B1C1	A2B2C1	A2B3C1	A1B1C2	A1B2C2	A1B3C2	A2B1C2	A2B2C2	A2B3C2
2014												
2015	14 310 555	19 584 038	57 893 360	23 588 410	26 653 156	59 308 456	17 398 291	20 463 037	58 772 358	24 467 409	27 532 154	65 841 476
2016	15 705 834	21 493 482	63 537 962	25 888 280	29 251 838	65 091 031	19 094 625	22 458 183	64 502 663	26 852 981	30 216 540	72 261 020
2017	17 237 153	23 589 097	69 732 914	28 412 387	32 103 893	71 437 406	20 956 351	24 647 856	70 791 673	29 471 147	33 162 652	79 306 469
2018	18 917 775	25 843 659	76 486 498	31 106 971	35 158 398	78 402 553	22 954 220	27 005 648	77 648 487	32 268 959	36 320 387	86 963 226
2019	20 762 258	28 313 958	83 894 473	34 057 470	38 503 911	85 971 178	25 142 799	29 589 240	85 169 756	35 332 753	39 779 194	95 359 710
2020	22 741 204	31 076 239	92 353 758	37 321 573	42 223 774	94 270 937	27 573 660	32 475 862	93 753 381	38 721 195	43 623 397	104 900 915
2021	24 952 859	34 119 186	101 677 651	40 909 754	46 314 431	103 716 485	30 257 593	35 662 270	103 220 734	42 452 838	47 857 515	115 415 979
2022	27 380 193	37 460 889	111 944 096	44 843 814	50 802 470	114 110 145	33 203 482	39 162 138	113 645 345	46 545 063	52 503 720	126 986 927
2023	30 044 294	39 249 361	121 367 097	46 021 524	52 590 943	125 547 244	34 555 571	41 124 989	123 242 725	47 897 152	54 466 571	136 584 307
2024	32 968 320	39 537 739	121 655 475	46 309 902	52 879 321	134 997 057	35 036 200	41 605 619	123 723 355	48 377 782	54 947 201	137 064 936

5.5 Notre recommandation finale

L'analyse présentée dans les pages précédentes indique qu'une taxe sur les billets d'avion devrait être considérée par le gouvernement du Mali. Les taxes des différents scénarios ne sont pas cumulatives pour tous les passagers. Vu la modicité des sommes à payer par chaque passager, ces taxes seraient indolores, avec une préférence pour le scénario A2B3C2, qui maximise les recettes. Les transports aériens sont en pleine croissance et cette croissance devrait se poursuivre au cours des années à venir. Une telle taxe s'inscrirait dans le long terme, elle est prévisible et son recouvrement serait facilité par le fait qu'il existe des statistiques sur le nombre de personnes utilisant l'aéroport. Chaque compagnie aérienne serait amenée à recouvrer cette taxe et à la reverser à un organe de gestion habilité par l'Etat.

6. La taxe sur les transferts de fonds

Il existe différents types de taxes sur les transactions financières : les taxes sur les échanges de monnaies ou **rémittances** (transferts de fonds de l'international vers le national) et les taxes sur les débits bancaires, sur les comptes d'épargne (ou de dépôt) ou sur toute autre transaction bancaire. Chacune de ces taxes mérite une analyse approfondie. Pour notre analyse, le choix s'est porté sur les rémittances de l'international vers le national.

6.1. La littérature internationale

6.1.1. Les arguments contre l'introduction de cette taxe

L'introduction de cette taxe aurait un **impact négatif sur un secteur encore jeune**. Imposer une telle taxe pourrait être une source de tensions politiques.

Taxer les transferts d'argent au niveau national aurait également un **impact négatif sur les plus pauvres**. Au Kenya par exemple, une étude a démontré que les nouvelles facilités de transfert d'argent par le biais des téléphones portables étaient en majorité destinées aux personnes pauvres vivant en milieu rural.

Taxer les transferts de fonds de l'international vers le national (rémittances) est considéré comme **régressif** puisque cette taxe concernerait surtout les personnes pauvres, qui sont en grande majorité les destinataires de ces fonds transférés.

Par ailleurs les envois d'argent peuvent être faits en empruntant des canaux formels ou informels, mais l'utilisation de cette taxe **favoriserait l'utilisation du secteur informel**.

Les **canaux formels** incluent notamment les banques nationales et internationales et les prestataires de services tels que Western Union et Moneygram. Les facteurs influant sur leur utilisation sont notamment les coûts élevés des transactions, qui semblent limiter l'intérêt des transferts de fonds ; les exigences des banques, qui empêchent souvent les utilisateurs potentiels d'accéder aux services bancaires requis ; les délais de règlement notoirement longs pour les transferts de fonds ; et enfin les contrôles de changes rigoureux.

Les **canaux informels** incluent notamment les envois de fonds faits par les migrants eux-mêmes, les envois de fonds faits par les amis et la famille de la population malienne, ou encore les envois faits par taxis ou bus. Ces envois sont perçus comme présentant un certain nombre d'avantages et d'inconvénients : leurs coûts sont généralement plus faibles ; ces envois permettent d'éviter les taxes des canaux formels ; ils ne nécessitent aucun document et facilitent les transferts pour les immigrants en situation illégale. Les canaux informels sont toutefois moins fiables et extrêmement difficiles à contrôler.

L'intérêt principal du recours au secteur informel est qu'il est moins onéreux que les circuits officiels. Les frais appliqués pour envoyer 200 dollars US en passant par les circuits formels vont de 8 et 18 % pour les transferts internationaux. Le secteur formel doit également supporter des coûts plus élevés (coût du personnel, location des locaux et obligations relatives aux normes en matière de réserves minimales de fonds propres). Des données fiables indiquent que certains acteurs financiers ont des « marges très étroites ».

L'option politique consistant à imposer une taxe n'aurait d'impact que sur les transactions du secteur formel. Le coût supplémentaire imposé sur ces transactions risquerait de favoriser un recours croissant aux canaux informels, d'autres facteurs externes entrant également en jeu.

Des travaux de recherche menés au niveau international montrent la nécessité d'aborder avec prudence tout changement de politique sur les transferts de fonds. Ces travaux montrent notamment que les envois d'argent peuvent :

- agir comme un filet de sécurité en période de crise ;

- être utilisés pour soutenir les familles en cas de dépenses imprévues pour des soins de santé ;
- empêcher les familles défavorisées de sombrer dans l'extrême pauvreté.

De toute évidence, les envois d'argent sont une source de revenus essentielle pour la population. Certains sont consacrés au paiement des soins de santé et, ce faisant, peuvent contribuer au financement de la santé.

Au niveau macro-économique, d'autres risques sont à prendre en compte, notamment :

- Le **Dutch disease**. Les envois de fonds sont en corrélation avec l'appréciation du taux de change réel, et cette corrélation est plus forte dans les pays à revenu faible et intermédiaire inférieurs, en particulier dans les pays les moins ouverts sur le plan des échanges commerciaux et des flux de capitaux.
- Une **discipline budgétaire moins rigoureuse**. Les gouvernements peuvent chercher à tirer parti de l'espace fiscal ouvert par les envois de fonds en augmentant leurs dépenses ou leurs emprunts.

6.1.2. Les arguments en faveur de l'introduction de cette taxe

Cette taxe représenterait une **source de revenus importante**. En 2010, le total des envois des fonds dans le monde aurait dépassé les 440 milliards de dollars US (WHR, 2010), dont 325 milliards de dollars pour les pays en développement, soit une augmentation de 6 % par rapport à 2009. Si on inclut les flux non enregistrés passant par les canaux informels, le montant réel de ces transferts est encore plus important. Les envois de fonds enregistrés en 2010 représentaient près de trois fois le montant de l'aide officielle et ils étaient presque égaux au montant des investissements étrangers directs (IED) réalisés dans les pays en développement.

En février 2011, la CNUCED a organisé une conférence proposant une réflexion sur les différents moyens de maximiser l'impact des transferts de fonds¹². Bien que ce domaine n'ait pas été étudié de façon exhaustive, on peut proposer quelques remarques d'ordre général sur les impacts positifs des transferts de fonds.

On estime que la diaspora ne délaissera pas les transferts de fonds par les canaux formels pour adopter les canaux informels au cas où les taxes supplémentaires prélevées sur ces transferts seraient affectées au financement de **programmes de santé**. On ne saurait toutefois sous-estimer l'importance d'une recherche exhaustive sur ce point, dans la mesure où les envois de fonds représentent une ressource financière importante pour les pays en développement. Selon la CNUCED, « les envois d'argent sont la deuxième source de financement externe après les investissements directs étrangers pour les pays en développement. (...) Les envois de fonds représentent près de 2,5 fois le volume de l'aide publique au développement (APD). En raison d'un manque de données, ce montant est considéré par la Banque [mondiale] comme étant largement sous-estimé, dans la mesure où il reflète uniquement les transferts effectués par des canaux officiels. »

6.2. Des exemples au niveau international

A notre connaissance, aucun pays n'impose de taxe sur les transferts de fonds pour financer des soins de santé. D'autres taxes sur les transactions financières sont en revanche utilisées. Voici quelques exemples :

- Plusieurs **pays d'Amérique Latine** ont mis en place des taxes sur les débits bancaires. L'Argentine par exemple taxe les crédits et débits des comptes courants depuis 2001. Entre 2006 et 2008, ces taxes correspondraient à la moitié de toutes les taxes de revenus des entreprises tous secteurs confondus.

¹²<http://www.unctad.org/Templates/WebFlyer.asp?intItemID=5832&lang=1>

- Le **Brésil** a mis en place en 2001 la taxe CPMF (contribuição provisória sobre movimentação ou transmissão de valores e de créditos e direitos de natureza financeira) de 0,38 % sur certains prélèvements bancaires. Cette taxe a permis de percevoir près de 20 milliards de dollars US par an pour la santé. Cette taxe a par la suite été abolie. Le Brésil a ensuite introduit une taxe de 2 % sur toutes les transactions d'actions et d'obligations provenant de l'étranger.
- La **Zambie** a introduit une taxe médicale au taux de 1 % sur tous les intérêts perçus sur les comptes d'épargne ou de dépôt, les obligations du gouvernement et les autres instruments financiers. Les revenus sont affectés aux efforts du gouvernement pour la lutte contre le sida.
- Au **Gabon**, le gouvernement a instauré en 2009 une taxe de 1,5 % sur le chiffre d'affaires (hors taxe) de toutes les entreprises de transfert de fonds. Cette taxe est destinée au financement des soins médicaux des groupes à faibles revenus. A l'Assemblée nationale, les critiques de l'opposition ont été virulentes contre le projet de loi instituant les taxes sur la téléphonie et les transactions financières. L'opposition a expliqué qu'il s'agissait de taxes anticonstitutionnelles et discriminatoires. Pour certains membres de l'opposition, l'Etat serait jaloux des entreprises qui excellent et cette attitude pourrait faire fuir les investisseurs. Pour d'autres membres de l'opposition, ces taxes pourraient favoriser l'exil fiscal et le choix de paradis fiscaux. Malgré les contestations, le texte de loi a été adopté, l'opposition étant minoritaire (16 députés sur 120).

6.3. Le contexte malien

6.3.1. Les structures existantes

Le Mali fait partie des Etats membres de l'UEMOA (Union économique et monétaire ouest-africaine) ayant une banque centrale commune, la BCEAO (Banque centrale des Etats de l'Afrique de l'Ouest). Le pays dispose d'un secteur financier composé de deux grands groupes, les banques et les institutions de microfinance (IMF). Ces dernières ont connu un développement significatif ces dernières années.

Les **banques nationales** sont les suivantes : Banque atlantique Mali (BAM), Banque pour le commerce et l'industrie (BCI Mali), Banque internationale pour le commerce et l'industrie au Mali (BICIM), Banque internationale pour le Mali (BIM), Bank of Africa (BOA), Coris Banque Mali, Ecobank Mali, Orabank Mali, Banque nationale pour le développement agricole (BNDA) et Banque commerciale du Sahel (BCS). Les **banques régionales** sont la Banque centrale des Etats de l'Afrique de l'Ouest (BCEAO) et la Banque ouest-africaine de développement (BOAD).

Toutes ces banques font de nombreuses transactions financières, dont le transfert de fonds, en collaboration avec les sociétés de transfert rapide de fonds, qui disposent de plate-formes dédiées. Ces sociétés, qui étaient jusqu'à présent dominées par deux grands groupes (Western Union et Moneygram), sont actuellement au nombre de 14.

6.3.2. Les transferts de fonds des migrants dans l'UEMOA

Selon le rapport de la Banque mondiale « Migration and Remittance Factbook 2011 », le montant des fonds envoyés par les migrants dans les pays en développement en 2010 était estimé à 325 milliards de dollars US, dont 56,9 milliards de dollars¹³ vers des pays en développement d'Afrique et du Moyen-Orient.

¹³BCEAO. « Synthèse des résultats des enquêtes sur les envois de fonds des travailleurs migrants dans les pays de l'UEMOA », mai 2013.

Pour la période 2000-2011, le montant des transferts de fonds des travailleurs migrants dans les pays de l'UEMOA était supérieur (de 18,5 %) au montant consacré à l'aide publique au développement (APD). Les transferts de fonds envoyés par les travailleurs migrants ont plus que quadruplé, passant de 323,1 milliards de francs CFA (soit 1,7 % du PIB de l'UEMOA) à 1 353 milliards de francs CFA (soit 3,7 % du PIB de l'UEMOA). Le pourcentage du PIB est de 0,9 % en Côte d'Ivoire, 2,9% au Bénin, 1,3% au Burkina, 3,9% en Guinée-Bissau, 3,4% au Mali, 7,3% au Sénégal et 8,8 % au Togo.

Les entrées de fonds dans l'UEMOA ont toutefois connu une baisse à deux reprises, la première fois en 2009 et la deuxième fois en 2011. Ces entrées de fonds sont passées de 1 223,5 milliards de francs CFA en 2008 à 1 143,2 milliards de francs CFA en 2009 (soit une baisse de 6,6%) et de 1 379,8 milliards de francs CFA en 2010 à 1 353 milliards de francs CFA en 2011 (soit une baisse de 1,9%). Ces baisses sont imputables aux répercussions de la récession économique mondiale sur les pays industrialisés pour l'année 2009 et aux répercussions de la crise de la dette souveraine en Europe pour l'année 2011.

Pour les transferts électroniques reçus en 2008, les pays de l'Union européenne (en particulier la France) et les Etats-Unis demeuraient les principales sources des transferts de fonds faits par des migrants, avec un pourcentage de 47,8 % pour l'Union européenne et de 8,5 % pour les Etats-Unis. On note aussi une évolution de l'origine géographique de ces transferts dans les années suivantes, avec une diversification des zones d'émigration, notamment vers les pays de l'Afrique Centrale.

Dans la zone UEMOA, toujours pour la période 2000-2011, le Sénégal (47,4 %) était le premier pays bénéficiaire de ces fonds, suivi par le Mali (13,9 %), le Togo (11,1 %) et la Côte d'Ivoire (10,8 %), du fait du grand nombre d'émigrés et de la densité du réseau bancaire.

Selon le rapport de la BCEAO intitulé « Synthèse des résultats des enquêtes sur les envois de fonds des travailleurs migrants dans les pays de l'UEMOA », les envois de fonds des travailleurs migrants intra-UEMOA se sont également intensifiés pour la période 2000-2011. Selon les résultats des travaux de la Cellule régionale chargée de la conciliation sur les échanges intra-UEMOA, ces flux sont passés de 201,2 milliards de francs CFA en 2004 à 286,9 milliards de francs CFA en 2011, avec une hausse de 5,2 %. La Côte d'Ivoire, avec 37,9 % des flux émis en 2011, reste de loin le principal pourvoyeur de ces fonds dans la région. Le Mali, le Togo, le Sénégal et le Burkina sont les premiers bénéficiaires des fonds des travailleurs migrants.

Au sein de l'UEMOA, les transferts de fonds des migrants sont exécutés par les sociétés de transfert rapide d'argent, par les banques et par l'administration postale. A côté des intermédiaires formels officiels, les circuits informels disposent eux aussi de leurs propres services de transfert rapide d'argent.

Selon ce même rapport de la BCEAO, les envois de fonds de l'étranger par des migrants à leur famille sont estimés à 38 946 millions de francs CFA à Bamako et à 316 634 millions de francs CFA pour l'ensemble du Mali, ce qui représente 90,8 % du montant total des transactions. Ces transactions sont majoritairement effectuées en espèces, avec 54,7 % des transactions transitant par les canaux informels, notamment par le système « fax/téléphone »¹⁴ qui achemine près du tiers de ces fonds.

Les bénéficiaires sont majoritairement les chefs de ménage de sexe féminin, qui reçoivent 58,6 % de ces fonds. La population âgée de moins de 30 ans reçoit 26,2 % de ces fonds et la population travaillent en profession libérale reçoit 37,2% de ces fonds.

¹⁴Le système « fax/téléphone » consiste à regrouper les montants à transférer dans un point de collecte (généralement chez un commerçant ou dans un foyer) puis à redistribuer la somme aux bénéficiaires par un intermédiaire vivant dans le pays d'origine (généralement un commerçant), après identification téléphonique.

Les fonds reçus ont été estimés à 6 646 millions de francs CFA pour le district de Bamako et à 54 033 millions de francs CFA pour le Mali. Ils sont majoritairement utilisés pour la consommation (48,7 %), l'investissement immobilier (16,7 %) et les événements familiaux (15,0 %). Ces fonds proviennent surtout de France (48,6 %), d'Espagne (10,5 %), des États-Unis (9,3 %), des pays de l'UEMOA (8,7 %) et du Congo (6,0 %), un pays avec une importante diaspora malienne.

6.3.3. Les résultats qualitatifs

Nous avons mené des entretiens avec des fonctionnaires de trois ministères (Ministère de l'économie et des finances, Ministère de l'économie numérique, de l'information et de la communication et Ministère du commerce et de l'industrie), avec des fonctionnaires de la Direction générale des impôts et avec les responsables de certaines banques, pour tous ceux qui ont accepté notre demande d'interview.

Les trois banques concernées étaient la Banque internationale pour le Mali (BIM), la Bank of Africa (BOA) et la Banque centrale des États de l'Afrique de l'Ouest (BCEAO). Elles sont toutes impliquées dans les transferts de fonds, qui sont soit des rémittances (transferts de fonds de l'international vers le national), soit des taxes sur les débits bancaires, sur les comptes d'épargne (ou de dépôt) ou sur toute autre transaction bancaire. Les personnes interviewées étaient, pour la BCEAO Mali, le chef du Service des établissements de crédit, le chef du Service des études et de la statistique et le sous-directeur du Service des ressources humaines ; pour la BIM, le responsable de la direction des PME/PMI ; et pour la BOA Mali, le directeur général adjoint et le directeur pôle retail et PME.

Plusieurs points ont été mis en exergue par les personnes interviewées. D'une part, le secteur informel est perçu comme le canal le plus sollicité pour les envois de fonds. Les banques craignent donc qu'une augmentation de la taxation des transferts de fonds pousse davantage les clients vers le secteur informel alors que celui-ci brasse déjà des sommes d'argent plus importantes que le secteur formel. D'autre part, le secteur des transferts de fonds est considéré comme un secteur naissant à protéger plutôt qu'à taxer davantage¹⁵. Dans le but de conquérir les personnes utilisant le secteur informel, il serait préférable de réduire au maximum les frais et la taxe sur les activités financières, d'autant plus que celle-ci vient déjà de subir une augmentation de deux points. Une nouvelle taxe serait donc inopportune.

6.3.4. Les conclusions qualitatives

Les chiffres disponibles confirment les assertions des personnes interviewées. D'après les statistiques de la BCEAO Mali en 2012, le montant des transferts transitant par les canaux formels était de 145 822 millions de francs CFA (soit 45,3 % du montant global¹⁶) alors que le montant des transferts transitant par les canaux informels était de 175 780 millions de francs CFA (soit 54,7 % du montant global). Les fonds perçus par les ménages maliens étaient évalués à 316 634 millions de francs CFA et seuls 14,58 % de ces transferts passaient par le secteur formel. Une augmentation de la taxe risquerait donc d'intensifier encore plus l'utilisation du secteur informel.

En ce qui concerne **la progressivité**, les transferts de fonds reçus pour des motifs économiques occupent la première place (48,7 %) et ils ont une importance significative au niveau de la consommation nationale. Ils sont suivis par les dépenses d'investissement (16,7 %), les dépenses liées à des événements familiaux (15 %), les dépenses d'éducation (5,2%) et les dépenses de santé (4,2%) et enfin l'épargne (2,7%).

La population travaillant en profession libérale est la première bénéficiaire des transferts reçus (37,2%). Elle est suivie par les personnes travaillant dans les autres catégories professionnelles

¹⁵Voir la transcription des ESS dans l'annexe D.

¹⁶BCEAO Mali, Enquête sur les envois de fonds des travailleurs migrants au Mali, 2012.

(22,8 %), les inactifs (17,1 %), les élèves et étudiants (10 %), les salariés (9,5 %) et les artisans (3,4%).

Bien que les transferts de fonds ne soient pas tous destinés aux personnes les plus pauvres, le fait que 77,1 % des transferts soient utilisés pour la consommation courante ou les dépenses de santé ou d'éducation montre l'impact négatif que pourrait avoir une taxe sur ces transferts pour la population nécessiteuse.

En ce qui concerne **la faisabilité politique**, les responsables bancaires rencontrés s'accordent tous sur le fait qu'une telle taxe pourrait amener leurs usagers à recourir davantage au secteur informel. La BCEAO Mali est en train de mettre en place une série de mesures visant à réduire le coût des services bancaires. Le gouvernement vient toutefois d'augmenter la TAF de deux points et celle-ci est passée de 15 % à 17 %.

Selon les chefs de cabinet du Ministère de l'économie et des finances et du Ministère de l'économie numérique et de l'information et de la communication, une augmentation de la taxe des transferts de fonds reçus serait très mal perçue par la population qui, quelle que soit la justification donnée pour cette taxe, la rejeterait. Le souci primordial des personnes recevant ces fonds est de payer le moins de taxes possible et de recevoir la plus grande partie des fonds envoyés, plutôt que d'en perdre une portion supplémentaire à cause d'une nouvelle taxe. Une taxe sur ces fonds poserait aussi un problème d'équité, car il faut plutôt encourager ce secteur au lieu de le taxer davantage.

6.4. Les revenus potentiels

Pour évaluer les revenus potentiels provenant des transferts de fonds de la diaspora vers le Mali (rémittances), nous avons utilisé les statistiques de la BCEAO comme statistiques de référence. Ces statistiques ont été pondérées en additionnant l'accroissement des fonds expédiés sur cinq ans (1 630 800 millions de francs CFA) avant de diviser cette somme par le même nombre d'années. Cette moyenne, soit 326 160 millions de francs CFA pour 2014 (somme réelle de 378 400 millions de francs CFA pour la même année), nous a permis de déterminer un taux d'accroissement pondéré de 11,98 % par an.

Tableau 14. Transferts de fonds des travailleurs migrants (2010-2014)

Année	Envois de fonds des travailleurs (en millions de francs CFA)	Marge
2010	197 000	
2011	313 400	116 400
2012	367 400	54 000
2013	374 600	7 200
2014	378 400	3 800
Total	1 630 800	181 400
Nombre d'années	5	4
Moyenne	326160	45350
Taux d'accroissement en %		11,98

Source : Statistiques de la BCEAO Mali

6.4.1. Les hypothèses de calcul

En retenant l'hypothèse que, durant les cinq premières années, les fonds envoyés par les travailleurs migrants maliens vont progresser de 11,98 % en moyenne, nous avons déterminé le montant des fonds qui seraient envoyés durant les dix prochaines années. Le taux d'accroissement a été ajusté à la fin de chaque période de cinq ans.

Afin de déterminer le revenu potentiel qui pourrait être dégagé, trois scénarios ont été retenus :

- 1/ appliquer une taxe de 0,01 % sur les fonds envoyés,
- 2/ envisager une autre taxe qui serait de 0,1 %,
- 3/ retenir une taxe de 1 %.

6.4.2. Les résultats des calculs

Les feuilles de calcul sont disponibles dans l'annexe 10 de ce document.

Tableau 15. Revenus potentiels sur les rémittances pour financer la santé (2014-2024)

Revenus potentiels sur les rémittances pour financer la santé (TAFS)					
Années	Accroissement annuel	Projection fonds envoyés sur dix ans (en millions de FCFA)	TAFS 0,01 % F CFA	TAFS 0,1 % F CFA	TAFS 1 % FCFA
2014		378 400	37 840 000	378 400 000	3 784 000 000
2015	11,98 %	423 732	42 373 232	423 732 320	4 237 323 200
2016	11,98 %	474 495	47 449 545	474 495 452	4 744 954 519
2017	11,98 %	531 340	53 134 001	531 340 007	5 313 400 071
2018	11,98 %	594 995	59 499 454	594 994 540	5 949 945 399
2019	11,98 %	666 275	66 627 489	666 274 886	6 662 748 858
2020	10,48 %	736 100	73 610 049	736 100 494	7 361 004 938
2021	10,48 %	813 244	81 324 383	813 243 826	8 132 438 256
2022	10,48 %	898 472	89 847 178	898 471 779	8 984 717 785
2023	10,48 %	992 632	99 263 162	992 631 621	9 926 316 209
2024	10,48 %	1 096 659	109 665 941	1 096 659 415	10 966 594 148

Si on adopte le scénario 1, les revenus seraient de 4 744 954 519 francs CFA en 2016, 7 361 004 938 francs CFA en 2020 et 10 966 594 148 francs CFA en 2024. Si on adopte le scénario 2, ces revenus seraient de 378 400 000 francs CFA en 2016, 736 100 494 francs CFA en 2020 et 1 096 659 415 en 2024.

6.5. Notre recommandation finale

En se basant sur les arguments développés plus haut et en particulier sur l'impact potentiellement régressif de cette taxe, nous recommandons que cette taxe si elle est appliquée, se limite   un taux minimal et soit précédée par un dialogue approfondi avec les banques et la population.

7. La taxe sur les ressources minières

Il s'agit d'introduire une nouvelle taxe sur les profits ou les revenus des compagnies exploitant les ressources naturelles du pays et d'affecter les revenus de cette taxe au financement de la santé. Compte-tenu de son caractère particulier, le secteur de l'eau n'est pas compris dans l'assiette de cette nouvelle taxe.

7.1. La littérature internationale

Différents types d'impôts sur les ressources minières existent : les droits de douane, les redevances et l'impôt sur les bénéfices. Nous nous intéressons ici aux redevances et à l'impôt sur les bénéfices et mettons en exergue la situation dans d'autres pays.

7.1.1. La littérature sur les bénéfices

Ces dix dernières années, les taux d'impôt sur les bénéfices ont diminué, surtout en raison de la concurrence internationale visant à attirer et à conserver les investissements. Il y a dix ans, il n'était pas rare de voir des taux d'impôt sur les bénéfices des sociétés de l'ordre de 45 à 50 %. Aujourd'hui, ces taux tendent à varier entre 20 et 35 %, voire à être inférieurs à 20 % dans certains cas, en particulier dans les petits pays européens tels que l'Irlande, où les investissements étrangers sont un élément économique dynamique.

En ce qui concerne l'assiette de l'impôt sur les bénéfices (bénéfices imposables), on a observé ces dix dernières années que les gouvernements des pays développés et des pays en développement ont modifié leurs régimes d'impôt sur les bénéfices afin de remplacer les incitations fiscales traditionnelles (par exemple les exonérations fiscales) avec des taux d'imposition plus faibles et une accélération des amortissements et dépréciations des coûts en capital.

Les réglementations liées à l'impôt sur les bénéfices n'ont pas besoin d'être très sophistiquées ou complexes. Elles doivent par contre inclure les dispositions fondamentales des régimes fiscaux modernes. Ces réglementations doivent également répondre aux tendances actuelles. A titre d'exemple, les fonds liés aux plans de rémunération en actions ne sont généralement pas déductibles, et les différents modes de transfert des titres miniers (par exemple au moyen d'un accord d'affermage ou de la prise de contrôle d'une société) doivent être pris en compte dans ces réglementations.

Les régimes modernes d'imposition sur les bénéfices incluent des règles liées au prix de transfert applicables aux transactions réalisées entre des entités apparentées. En substance, ces règles stipulent que les transactions entre des entités apparentées doivent être effectuées à la juste valeur marchande. Ces réglementations sont nécessaires pour empêcher les contribuables de diminuer artificiellement leurs revenus ou d'augmenter artificiellement leurs dépenses déductibles d'impôt.

Tableau 16. Comparaison internationale entre les taux d'imposition sur les bénéfices et les taux d'amortissements fiscalement autorisés

Pays	Taux d'imposition sur les bénéfices des sociétés	Amortissement fiscal lié aux coûts d'exploration et de développement	Dépréciation fiscale liée aux dépenses en immobilisations corporelles	Autres impôts
Kazakhstan	20 %	25 %	B – 20 % MDA M – 50 % MDA	Imposition sur les bénéfices excédentaires (jusqu'à 60 %)
Australie (Australie occidentale)	30 %	100 %	B – 2,5 % ML M – 5 % ML	
Argentine	35 %	100 %	60 % / 20 % / 20 %	
Brésil	34 %	Durée de vie de la mine	B – 4 % ML M – 10 % ML	
Burkina Faso	20 %	Durée de vie de la mine	Durée de vie de la mine	10 % Intérêt passif du gouvernement
Canada (Ontario)	25 %	100 %	100 %	
Ghana	35 %	20 % ML	20 % ML	10 % Intérêt passif du gouvernement
Guinée	35 %			3 % Impôt minimum
Laos	24 %	20 % ML	20 % ML	
	22 %		B – 4 % ML ou 5 % DB	

Pays	Taux d'imposition sur les bénéfices des sociétés	Amortissement fiscal lié aux coûts d'exploration et de développement	Dépréciation fiscale liée aux dépenses en immobilisations corporelles	Autres impôts
Suède			M – 20 % ML ou 30 % DB	
Tanzanie	30 %	100 %	100 %	

ML : Méthode linéaire liée à l'amortissement ou à la dépréciation
MDA : Méthode à double amortissement
RNF : Revenu net de fonderie
PRN : Participation au revenu net

Les régimes modernes d'imposition sur les bénéfices incluent des « règles de capitalisation restreinte » ayant pour objectif d'empêcher les actionnaires étrangers de réduire les bénéfices nationaux imposables en exigeant le paiement de charges d'intérêts excessivement élevées sur les prêts provenant de l'étranger.

7.1.2. La littérature sur les redevances minières

Il existe quatre types de redevances minières :

- la redevance sur la production brute, basée sur une mesure de la production, exprimée par exemple en onces, en livres ou en tonnes ;
- la redevance sur le revenu brut, basée sur le calcul du revenu brut (valeur des ventes de la production) ;
- la redevance sur le revenu net de fonderie (RNF) dans le cadre de laquelle le RNF correspond au revenu brut moins les coûts de traitement et les frais liés au transport et au marketing ;
- la redevance sur la participation au revenu net (PRN), basée sur les bénéfices nets.

Chaque type de redevance présente un profil de risque différent pour le gouvernement. A titre d'exemple, dans le cas de la redevance sur la production brute, les revenus du gouvernement provenant des redevances sont affectés uniquement par le volume de production. A l'autre bout de l'échelle des risques, dans le cas d'une redevance sur la PRN, les revenus du gouvernement provenant des redevances sont affectés par des changements du volume de production, du prix des métaux, des coûts en capital et des coûts de production.

Les redevances basées sur une valeur ou sur un volume plutôt que sur les bénéfices présentent l'inconvénient de réduire les réserves économiques. Il existe deux raisons pour lesquelles les gouvernements sont prêts à ignorer ce désavantage :

- Les redevances basées sur un volume ou sur une valeur offrent aux gouvernements un flux de revenu même lorsque les prix des minéraux sont peu élevés, réduisant ainsi la variabilité des recettes fiscales.
- Il est relativement simple de répartir les redevances basées sur un volume ou sur une valeur, y compris dans les pays où les autorités fiscales présentent certaines faiblesses.

De manière générale, les **taux de redevance** varient entre 3 et 5 % pour les redevances sur le revenu brut, entre 4 et 5 % pour les redevances sur le RNF et entre 8 et 10 % pour les redevances sur la PRN.

Tableau 17. Comparaison internationale des taux de redevance de différents pays

Pays	Redevance	Autres impôts
Kazakhstan	2,1 % à 5,7 %	Imposition sur les bénéfices excédentaires (jusqu'à 60 %)
(Australie occidentale)	2,5 % du RNF	
Argentine	3 %	
Brésil	Or – 1 % du revenu brut Autre – 2 % du revenu brut	
Burkina Faso	Métaux précieux – 3 % ¹⁷ Métaux de base – 5 %	10 % Intérêt passif du gouvernement
Canada (Ontario)	10 % de la PRN (Revenu net provenant de l'extraction)	
Ghana	5 % du revenu brut	10 % Intérêt passif du gouvernement
Guinée	Métaux précieux – 5 % Métaux de base –	3 % Impôt minimum

¹⁷L'indice aurifère est de 4 % pour les prix de l'or compris entre 1 000 et 1 300 dollars US par once, et de 5 % pour les prix supérieurs à 1 300 dollars par once.

Pays	Redevance	Autres impôts
	3,5 %	
Laos	2,5 % du revenu brut	
Mali	2,27 %	Taxe sur les intrants et autres taxes : 17,45 %
Suède	0,2 % du revenu brut	
Tanzanie	Cuivre, or – 4 % du revenu brut Fer, charbon – 3 % du revenu brut	

7.1.3. La littérature sur les redevances progressives

En raison de l'évolution des prix des matières premières observée ces dernières années, de nombreux gouvernements envisagent la possibilité d'introduire des « redevances progressives », avec un taux de redevance qui évoluerait en fonction de l'augmentation des prix des matières premières ou de la rentabilité. Ces redevances progressives présentent des avantages et des inconvénients.

Les avantages incluent :

- une augmentation immédiate des redevances perçues,
- l'élimination des préoccupations politiques/sociétales concernant le « partage équitable » de la richesse du gouvernement,
- l'obtention d'une plus grande part des bénéfices liés aux divers projets lorsque les prix des matières premières sont élevés.

Les inconvénients sont les suivants :

- Ces redevances empêchent l'exploitation de plus basses teneurs au sein des mines existantes.
- Ces redevances empêchent le développement de mines marginales (générant un faible bénéfice).
- Les taux de redevances progressives liés aux prix des métaux ne tiennent pas compte de l'augmentation des coûts.
- Les taux de redevances progressives liés à la rentabilité peuvent être complexes et difficiles à comprendre et à répartir.
- Les taux de redevances progressives ne permettent aucune indemnisation visant à compenser les périodes de faible rentabilité ou affichant une baisse des prix.

- Les taux de redevances progressives sont préférentiels : le traitement des exploitants de mines similaires est différent puisque basé sur les prix ou les bénéfices de base.
- Les taux de redevances progressives ne sont pas couramment utilisés à l'échelle internationale.

Pour toutes ces raisons, de nombreux gouvernements ont décidé de n'introduire aucune redevance progressive.

7.3. Le contexte malien

7.3.1. Les ressources existantes

Le Mali géologique est un condensé de 60 000 km² de Birimien, dont l'exploitation très ancienne a été éloquemment exprimée par le voyage en 1324 à la Mecque du souverain mandingue Kankou Moussa avec huit tonnes d'or.

La vocation minière du pays est largement confirmée par le vaste inventaire géologique entrepris par les différents gouvernements qui se sont succédés de 1960 à nos jours. En effet, le rôle prépondérant de l'Etat malien et celui de ses partenaires pour le développement du pays ont permis de mettre en évidence la grande diversité et l'extraordinaire richesse du sous-sol malien.

Le secteur minier est dominé par la production de l'or, dont le pays est le troisième producteur d'Afrique. En 2013, les exportations d'or représentaient 75 % des recettes d'exportation et 7,6 % du PIB. Ce secteur minier continue de croître malgré l'instabilité politique de ces dernières années. Selon le rapport de l'Initiative pour la transparence dans les industries extractives (ITIE) pour l'année 2012, le pays intensifie ses activités d'exploration pétrolière et gazière.

Le Mali pourrait également être un pays stratégique pour les exportations de gaz et de pétrole. Le bassin de Taoudeni pourrait être relié au marché européen via l'Algérie.

Outre l'or, dont l'impact n'est plus à démontrer, d'autres gisements minéraux importants existent dans le pays. Parmi ces minéraux, on peut citer :

- le **diamant**, dont l'existence est avérée dans la zone minière de Keniéba, située dans la région de Kayes ;
- le **manganèse**, associé à l'or et dont les ressources sont prouvées ;
- le **fer** dans les secteurs de Kita et Narena ;
- le **plomb** dans les secteurs de Tessalit et Tamanrasset ;
- le **cuivre**, le **gypse**, le **nickel** et la **platine**, dont on a trouvé des indices d'existence à Nioro, à Kadiolo et au Nord de Tessalit ;
- le **calcaire** à Bafoulabe et à Hombori ;
- le **marbre** au nord de Bafoulabe, avec des réserves de 10,6 millions de tonnes ;
- la **bauxite** à l'est et au sud-ouest du pays, avec des réserves d'1,2 milliard de tonnes, dont 500 millions de tonnes en pré-développement dans le cadre d'un partenariat entre CAMEC/MMH-SA à travers l'UNOMIN¹⁸ ;
- le **phosphate** à Tamaguilelt (préfecture de Bourem), dans la région de Gao ;

¹⁸Selon le Département des mines, « le seul qui a été suffisamment étudié, le gisement de Tamaguilelt, dispose de réserves d'environ 20 millions de tonnes. Il est exploité de façon semi-industrielle depuis 1986 et a produit en moyenne 15 000 tonnes par an. Ses activités ont été interrompues pendant la rébellion et actuellement sont arrêtées depuis 1996. »

- **l'étain, le lithium, le kaolin, les grenats, les pierres ornementales, l'argile, les sables de verrerie** dans le lac Faguibine et les **bassins sédimentaires**, favorables pour la recherche et l'exploitation des pétroles et gaz.

Toutes ces ressources sont réparties entre les différentes régions du pays. Mais seul l'or connaît de nos jours une véritable exploitation artisanale et industrielle matérialisée par l'existence de nombreux placers et de mines industrielles. Les perspectives pour le développement d'une industrie minière basée sur l'exploitation de l'or sont donc très prometteuses. Le secteur minier est l'un des moteurs de la stratégie actuelle de développement du Mali. De toute évidence, les ressources en or du pays sont très loin d'être épuisées. Outre les huit mines industrielles en cours d'exploitation, il existe 23 permis en phase de recherche très avancée.

Conformément aux orientations du programme du gouvernement, la politique minière s'articulera autour des principaux axes suivants : la poursuite et l'intensification des travaux de prospection et d'évaluation des indices (notamment l'or) et leur mise en exploitation, la mobilisation des moyens matériels et financiers et leur utilisation à travers des structures adaptées, l'élaboration d'un cadre législatif, réglementaire et institutionnel adéquat définissant, entre autres, le rôle de l'Etat, ses formes d'intervention, la place du secteur privé et ses relations avec l'Etat et enfin le développement d'infrastructures de base adéquates (énergie et voies de transport).

Le Mali hébergeait 14 sociétés d'extraction des mines d'or en 2012. Dans le cadre des réformes entreprises dans le secteur minier, toutes les parties prenantes travaillent à l'élaboration et la validation d'un avant-projet d'un nouveau Code minier.

Le Mali a une longue histoire d'exploitation minière. Les travaux d'exploitation ont débuté pendant la période coloniale. L'exploitation minière proprement dite (dans une usine de traitement de minerai) a débuté en 1961 avec l'exploitation industrielle du phosphate à Hahotoè, dans la région maritime.

L'extraction industrielle de l'or a débuté en 1984 avec la mise en exploitation de la mine souterraine de Kalana. Le réel décollage du secteur minier date des années 1990, avec la découverte de sept gisements d'or : trois au sud du pays (Syama, Morila et Kalana) et quatre à l'ouest du pays (Sadiola, Yatéla, Loulo et Tabakoto).

De 1985 à 1990, le secteur minier a fonctionné sous l'égide de l'Etat, avec un secteur privé très peu présent. Le gouvernement a ensuite adopté une nouvelle loi minière (en 1991) puis une nouvelle politique minière (en 1998) prônant le désengagement de l'État de l'activité minière au profit du secteur privé (étranger et national). Le rôle de l'État se limitait désormais à la régulation du secteur et à la mise en place d'infrastructures géologiques, minières et autres.

Dans le souci de promouvoir la bonne gouvernance et la transparence du secteur extractif, le Mali a adhéré à l'Initiative pour la transparence dans les industries Extractives (ITIE). L'ITIE exige que les sociétés communiquent leurs paiements aux gouvernements et que les gouvernements communiquent les paiements qu'ils ont reçu des sociétés extractives.

De grands travaux de recherche sont ensuite menés au Mali par des compagnies de recherche étrangères et nationales. On compte à l'heure actuelle 285 permis de recherche, dont la plupart concernent l'or. Ces travaux de recherche sont mis en place conformément aux dispositions indiquées dans les textes officiels suivants : la loi n° 04-037 (2 août 2004) sur l'organisation de la recherche, de l'exploitation, du transport et du raffinage des hydrocarbures ; le décret n° 04-357 /P-

RM (8 septembre 2004) fixant les modalités d'application de cette loi ; la loi n° 08-027 (23 juillet 2008) sur l'organisation de la recherche, de l'exploitation, du transport et du raffinage des hydrocarbures (qui modifie la loi du 2 août 2004) ; et le décret n° 08-473 /P-RM (7 août 2008) fixant les conditions et les modalités de prorogation de l'autorisation de recherche.

Un nouveau Code minier a été adopté lors de la promulgation de la loi n° 2012-015 (27 février 2012) pour les titres miniers postérieurs à la date de la loi. Pour les sociétés disposant d'un titre minier accordé avant cette date, les dispositions de l'ancien Code minier restent applicables conformément à l'article 102 de cet ancien code, qui stipule que « la stabilité du régime fiscal et douanier est garantie aux titulaires de titres miniers pendant la période. »¹⁹ En 2012, le Mali comptait 41 titres de recherche portant sur les minerais autres que l'or, qui sont détaillés dans le tableau suivant.

Tableau 18. Titres des recherches portant sur les minerais au Mali (2012)

Substance	Nombre de titres de recherche
Fer	12
Uranium	7
Bauxite	6
Cuivre	3
Manganèse	3
Phosphate	2
Diamant	1
Barytine	1
Charbon	1
Eau	1
Nickel	1
Non communiqué	1
Total	41

Source : Direction nationale de la géologie et des mines (DNGM), 2012.

L'état des réserves et des activités de recherche et d'exploitation des **autres minerais** se présente comme suit :

- **Uranium.** Trois zones potentielles d'exploitation sont en cours d'exploration dans l'Adar des Ifors, dans la zone de Gao et dans la zone de Falea. Sept titres de recherche d'uranium étaient valides en 2012.

¹⁹<http://www.mines.gouv.ml/index.php/2013-12-11-12-40-48/code-minier>

- **Bauxite.** Les réserves se trouvent dans Sitadina, à l'ouest du Mali (avec travaux d'exploration prévus en 2015). Six titres de recherche de bauxite étaient valides en 2012.
- **Minerai de fer.** les réserves, estimées à 2 millions de tonnes, sont situées dans les zones de Djidian-Kenieba, Diamou et Bale.
- **Phosphate.** La production a lieu à Bourem (engrais) et Tamaguilelt tin Hina. D'importantes réserves se trouvent dans la zone de Tilemsi. Trois permis de recherche et un permis d'exploitation étaient valides en 2012.
- **Manganèse.** Les réserves, situées dans le Gourma, sont estimées à plus de 20 millions de tonnes (travaux d'exploration en cours). Deux permis de recherche étaient valides en 2012.
- **Lithium.** Les réserves se trouvent à Kayes, Falémé et Bougouni. Elles sont estimées à 4 millions de tonnes.
- **Diamants.** Les réserves sont surtout situées dans la région administrative de Kayes. 30 diatrèmes (pipes) kimberlite ont été découverts, dont huit avec des traces de diamant. Par ailleurs, huit petits diamants ont été trouvés dans la région administrative de Sikasso, au sud du Mali. Deux permis de recherche étaient valides en 2012, dans les régions de Kangaba et Yanfolila.

Les autres ressources sont les suivantes :

- **Dépôts de roches calcaires.** Les réserves sont situées à Gangotery, Astro et Bah El Heri (au nord de Goundam). Elles sont respectivement estimées à 10 millions de tonnes (Gangotery), 30 millions de tonnes (Astro) et 2,2 millions de tonnes (Bah El Heri).
- **Cuivre.** les réserves sont situées à Bafing Makan (région de l'Ouest) et à Ouatagouna (région du Nord).
- **Marbre.** Les réserves sont situées à Selinkegny (Bafoulabe) et Madibaya. Celles de Madibaya sont estimées à 10,6 millions de tonnes.
- **Gypse.** Les réserves sont situées à Taoudenit et à Indice Kereit (au nord de Tessalit). Elles sont estimées à 35 millions de tonnes (Taoudenit) et 0,37 million de tonnes (Indice Kereit).
- **Kaolin.** Les réserves sont situées à Gao (région du Nord). Elles sont estimées à 1 million de tonnes.
- **Plomb et zinc.** Les réserves sont situées à Tessalit (région du nord), avec des traces à Bafing Makana (région de l'Ouest) et à Fafa (au nord du pays). Ces réserves sont estimées à 1,7 millions de tonnes à Tessalit.
- **Schiste de bitume.** Les réserves sont situées à Agamor et Almoustrat (région du Nord). Elles sont estimées à 870 millions de tonnes.
- **Lignite.** Les réserves sont situées à Bourem (région du Nord). Elles sont estimées à 1,3 millions de tonnes.
- **Pierre de sel.** Les réserves sont situées à Taoudenni (région du Nord). Elles sont estimées à 53 millions de tonnes.
- **Diatomite.** Les réserves sont situées à Douna Behri (région du Nord). Elles sont estimées à 65 millions de tonnes.

Selon la liste des titres miniers communiqués par la Direction nationale de la géologie et des mines (DNGM), le Mali compte ne compte que six titres d'exploitation (phosphate, fer et eau).

7.3.2. Les résultats qualitatifs

Pour discuter du bien-fondé de cette taxe, nous avons rencontré des fonctionnaires de plusieurs organismes (Ministère de l'économie et des finances, Ministère du commerce et de l'industrie, Ministère des mines, Direction nationale de l'industrie et Direction nationale de la géologie et des mines).

Selon le chef de cabinet du Ministère de l'économie et des finances, les sociétés minières, qui sont surtout des sociétés extractives de l'or, sont assujetties à plusieurs taxes. Toutes ces sociétés ont établi des conventions avec l'État et ces conventions contiennent des clauses de stabilité fiscale. D'après lui, une possibilité à envisager serait de formaliser l'orpaillage et de l'imposer pour la couverture maladie universelle (CMU).

Selon le Ministère du commerce et l'industrie, une forte volonté politique serait nécessaire puisque les sociétés minières ne peuvent subir aucune nouvelle taxation pendant la durée de leur titre minier.

Selon le Ministère des mines, l'or, qui est la principale ressource minière exploitée au Mali, subit actuellement des fluctuations importantes. Les compagnies extractives sont en difficulté et de nombreuses mines sont en voie d'épuisement. Une réallocation de la part du gouvernement serait en cours pour financer la malnutrition et la lutte contre le VIH/sida.

Selon la Direction nationale de l'industrie, une augmentation de l'impôt spécial sur certains produits (ISCP) pour l'or serait possible pour financer la CMU.

Selon la Direction nationale de la géologie et des mines (DNGM), les mines sont tarissables. Comme la production est en baisse, le secteur souffre actuellement de difficultés de financement pour la prospection de nouveaux gisements. De nombreuses mines sont en cours de fermeture, avec d'autres mines prévues pour 2018. D'après la DNGM, les ressources minières sont déjà suffisamment taxées et n'offriraient pas de revenus stables puisque leur durée de vie est connue.

7.3.3. Les conclusions qualitatives

La proposition d'une taxe supplémentaire sur les ressources minières paraît difficile. Pendant la période de validité des titres miniers, les assiettes et les taux des impôts et taxes demeureront les mêmes qu'à la date de délivrance de ces titres. Aucune nouvelle taxe ou imposition de quelque nature que ce soit ne sera applicable au titulaire ou bénéficiaire pendant cette période. Seuls valent les droits, taxes et redevances minières en cours et ceux qui pourraient être édictés par les organisations internationales dont le Mali est membre. De plus, il existe un manque de transparence sur les taxes payées par ces entreprises et sur les quantités effectivement extraites. Ce manque de transparence pose un problème de responsabilité de la part des décideurs envers leur population.

7.4 Les revenus potentiels

Afin de déterminer le revenu potentiel qu'une augmentation de fonds pourrait rapporter au système de financement de la santé, nous avons retenu des hypothèses basées sur les ISCP (impôts spéciaux sur certains produits) les produits d'importations des sociétés minières et sous-traitants sur cinq ans.

Tableau 21. Importations de sociétés minières et sous-traitantes (2010-2014)

Année	Importations de sociétés minières et sous-traitantes en CFA	Accroissement par an en FCFA / et en pourcentage	Accroissement par an en pourcentage	ISCP	accr / an et en FCFA et en%	accr / an et en et en%
2 010	193 302 801 551			10 007 918		
2 011	217 056 320 282	23 753 518 731	11	4 637 308	-5 370 610	-115,81
2 012	127 264 739 090	-89 791 581 192	-71	3 826 063	-811 245	-21,20
2 013	294 580 566 232	167 315 827 142	57	2 681 470	-1 144 593	-42,69
2 014	170 009 321 599	-124 571 244 633	-73	1 633 029	-1 048 441	-64,20
Total	1 002 213 748 754	-23 293 479 952	-2	22 785 788	-8 374 889	-36,75
Année	5	4		5	4	
Moyenne/an	200 442 749 751	-5 823 369 988	-3	4 557 158	-2 093 722	-45,94
Taux d'accrt / an	170 009 321 599	-3,43		1 633 029	-128,21	
Taux d'accrt % moyen sur 5 ans	200 442 749 751	-2,91		4 557 158	-45,94	

Source : Direction générale des douanes (DGD)

Note : Acc/an : Accroissement par an

Sur la base des données en vigueur à la DGD (présentées dans le tableau ci-dessus), nous avons émis les hypothèses suivantes :

Les variations des importations des sociétés minières et sous-traitantes ont évolué en dent de scie de 2010 à 2014. Nous constatons que la variation de ces importations est en baisse continue et aussi l'ISCP perçu sur ces produits. N'ayant pas obtenu de réponses convaincantes de la part de nos sources, nous avons pris l'option de lisser les accroissements sur cinq ans avant de déterminer une moyenne annuelle. Selon nos calculs, les importations des produits des sociétés minières et sous-traitantes ont diminué en moyenne de moins 5 823 369 988 francs CFA sur cette période de cinq ans. Cette moyenne rapportée aux importations de 2014 donne un accroissement de moins 3,43 %.

Pour les mêmes périodes l'ISCP perçu sur ces produits ont aussi connu une baisse de 2 093 722 par an ce qui correspond à un taux d'accroissement de - 45,94% par an. Compte tenu des clauses du code minier du Mali seul l'ISCP pourrait subir une augmentation puisque le Mali est à 5% sur 15% prévu par l'UEMOA.

Pour finir, nous n'avons pas proposé de calcul de projection puisque la variation des valeurs des importations des sociétés minières et sous-traitantes et celle de l'ISCP étant en baisse continue cela ne nous permet pas de faire une projection à long termes sur ces produits.

7.5 Notre recommandation finale

Le secteur minier a un énorme potentiel mais requiert une forte volonté politique pour la mise en place d'une taxe. Avec la révision du Code minier qui est en cours, cette taxe serait parfaitement justifiable et pourrait sans doute amener des revenus importants, mais le contexte politique est encore opaque. Des discussions au plus haut niveau seraient nécessaires pour s'assurer que, à moyen terme, une telle taxe puisse être destinée à la couverture sanitaire universelle (CSU).

8. La taxe sur l'alcool

Il s'agit d'introduire une taxe sur les alcools plus ou moins forts (dénommée aussi « *sin tax* ») qui servirait à financer la santé.

8.1. La littérature internationale

8.1.1. Les arguments contre l'introduction de cette taxe

Ces taxes pourraient susciter une résistance de la part des compagnies distributrices ou productrices d'alcool et de la part de la population consommant ces alcools. De plus, selon la structure de ces taxes, celles-ci pourraient toucher plus particulièrement la population pauvre du pays.

8.1.2. Les arguments en faveur de l'introduction de cette taxe

Le premier argument est une **justification d'affectation facile**. Un lien a été clairement établi entre la consommation d'alcool et les problèmes de santé. En effet, l'usage nocif de l'alcool a de nombreuses répercussions sur la santé publique. L'alcool fait partie des quatre principaux facteurs de risque communs grands groupes de maladies non transmissibles (MNT), avec le tabagisme, une alimentation déséquilibrée et la sédentarité. Ces maladies non transmissibles sont-elles mêmes au nombre de quatre : les maladies cardio-vasculaires, le cancer, les pneumopathies chroniques et le diabète. Selon l'OMS, près de 4 % des décès mondiaux sont liés à l'alcool. Chez les jeunes âgés de 15 à 29 ans, ce taux est de 9 %. La plupart des décès liés à l'alcool proviennent de traumatismes, du cancer, des maladies cardio-vasculaires et de la cirrhose du foie.

Il semble donc raisonnable de considérer que les fonds collectés avec des taxes sur les ventes d'alcool soient consacrés à la santé. De plus, le fait que les recettes issues d'une « *sin tax* » puissent financer des programmes de santé publique serait politiquement plus acceptable qu'un alourdissement de la fiscalité générale (par exemple une augmentation de la TVA). L'élasticité-prix de la demande pour la bière (-0,46), le vin (-0,69) et les alcools forts (-0,80) entraînerait une diminution de la demande en réponse à une augmentation de la taxe, ce qui aurait un double impact positif, à savoir une baisse de la consommation et une augmentation des revenus (WHO, 2010).

Le deuxième argument est une **mise en place facile** de cette taxe. Sur le plan administratif, une taxe sur les ventes d'alcool dont les recettes seraient spécifiquement affectées aux programmes de santé serait semblable à toute autre forme d'impôt indirect. En supposant qu'un pays applique déjà d'autres impôts indirects, il devrait être relativement simple de collecter cette nouvelle taxe et d'en affecter les recettes à des programmes de santé.

8.2. Les exemples au niveau international

Les taxes appliquées sur les alcools varient selon les pays et les types de boissons. Certains pays européens ne taxent pas du tout le vin par exemple, alors qu'ils taxent les alcools forts au moyen d'une taxe correspondant à la moitié du prix d'achat que paie le consommateur (WHO, 2010).

On observe cependant des différences considérables entre les taux d'imposition pratiqués par les différents pays, allant de valeurs négligeables à un maximum de 200 %. Malgré des prix relativement bas pour les alcools, de nombreux pays en développement appliquent des taux de taxation très élevés. De manière générale, à l'échelle mondiale, les taux de taxation appliqués sur les ventes d'alcool ne sont pas fonction du prix de ces alcools.

Au **Botswana** par exemple, la taxe sur les ventes d'alcool permet de collecter des sommes importantes, estimées à 0,3 % du PIB en 2010 et à 0,35 % du PIB en 2011. Cette taxe équivaut à 40 % du prix d'achat et sert à financer des programmes éducatifs, notamment le programme de promotion d'une jeunesse sobre. Les habitudes de consommation d'alcool ne semblent pourtant pas avoir changé suite à l'introduction de cette taxe. Après une diminution de la consommation de 7 millions de litres fin 2008, ramenée à 4 millions de litres début 2009, la consommation a de nouveau augmenté puisqu'elle atteignait 6,2 millions de litres fin 2009 (WHO, 2010). L'**Afrique du**

Sud réfléchit pour sa part à une taxe supplémentaire de 2 % sur l'alcool et le tabac afin de financer un fonds pour la santé.

8.3. Le contexte malien

8.3.1. La consommation d'alcool

La prévalence de la consommation nocive d'alcool, à savoir un taux de 40 grammes d'alcool par jour chez les hommes et de 20 grammes d'alcool par jour chez les femmes, était de 4,2 % chez les hommes et de 1,9 % chez les femmes. Cette prévalence augmente avec l'âge.

Au Mali, la consommation d'alcool touche 3 % de la population. Selon une thèse réalisée en 2013 sur l'usage de l'alcool en milieu scolaire, la prévalence de la consommation d'alcool était de 14,06 % dans les universités, de 9,37 % dans les lycées et de 0,95 % dans les écoles fondamentales. La même étude révèle une consommation plus élevée chez les garçons (6,78%) que chez les filles (0,73 %).

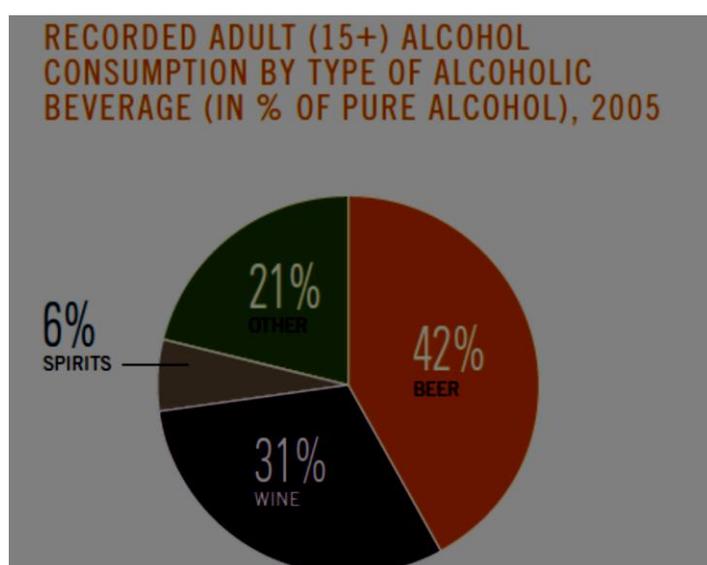
La consommation totale d'alcool par habitant pour les adultes (de plus de 15 ans) est un indicateur clé de la consommation d'alcool dans un pays. Avec un litre d'alcool par habitant et par an, le Mali n'est pas un gros consommateur d'alcool, comparé aux autres pays de l'UEMOA.

Tableau 19. Consommation d'alcool dans les pays de l'UEMOA (2004-2006)

Consommation d'alcool dans les pays de l'UEMOA (2004 - 2006)																
Pays	Benin		Burkin a Fasso		Cote d'Ivoire		Guinée Bissau		Mali		Sénégal		Niger		Togo	
	consommation (litre)	Par habitant	Par consommateur													
Homme	2,86	4,18	9,77	39,7	1076	31	5,52	14,79	2,17	62,14	1,09	33,45	0,51	1,36	2,79	7,47
Femmes	1,31	2,7	4,36	18,18	2,01	16,49	2,43	10,93	0,04	1,76	0,12	15,27	0,17	0,77	1,24	5,58
Tous	2,09	3,56	7,02	29,39	6,5	27,38	3,94	13,31	1,05	36,87	0,6	29,89	0,34	1,14	2	6,75

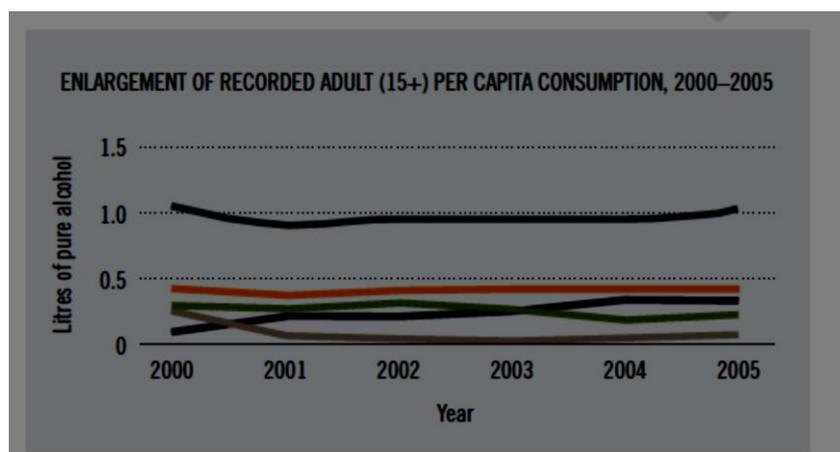
Source : Statistiques du WHO Regional office for Africa, 2013.

Graphique 5. Consommation d'alcool au niveau mondial selon les alcools (2005)



Source : Statistiques de l'OMS, 2011.

Graphique 6. Consommation d'alcool au niveau mondial en nombre de litres (2000-2005)



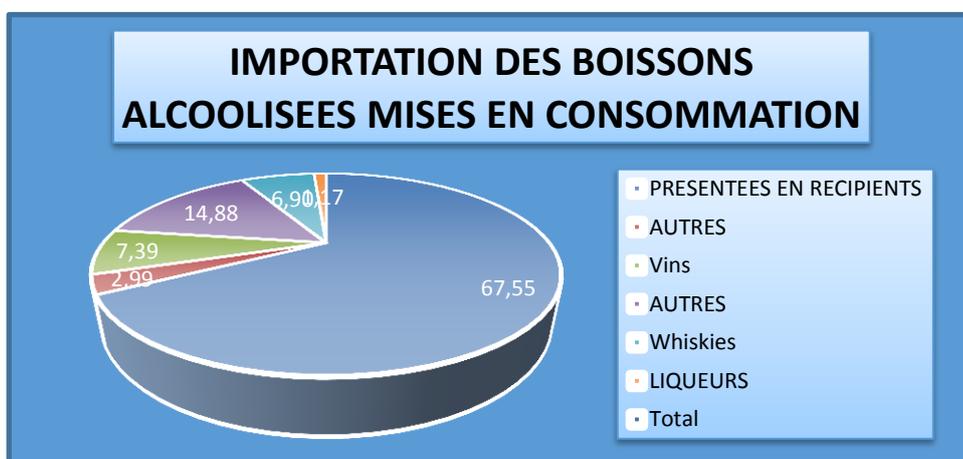
Source : Statistiques de l'OMS, 2011.

Au Mali, les maladies non transmissibles sont un véritable problème de santé publique compte-tenu de leurs conséquences socio-économiques importantes. Faute d'études approfondies, les prévalences et les incidences de ces maladies non transmissibles sont souvent mal connues de la population. Des enquêtes ont été menées en 2007 et 2008 au Mali par le Système de surveillance progressif (STEPS WISE) des maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque. Ces enquêtes ont montré une forte prédominance de deux facteurs de risque : le tabagisme et la consommation abusive d'alcool.

8.3.2. L'importation d'alcool

L'importation des boissons alcoolisées en récipients s'élevait à 6 208 201 kilos en 2013 et 6 938 090 kilos en 2014. On note donc une augmentation de 683 724 kilos entre 2013 et 2014 alors que l'importation des vins et moûts de raisin en récipients (de deux litres et plus) a connu une baisse de 172 607 kilos sur la même période²⁰. La valeur des boissons importées pour mise en consommation est passée de 1 292 674 117 francs CFA en 2010 à 2 570 930 293 francs CFA en 2014, soit un taux de croissance annuel moyen de 16,95 %.

Graphique 7. Importation des boissons alcoolisées mises en consommation



Source : Direction générale des douanes du Mali, Données statistiques d'importation d'alcool

²⁰Données statistiques de la Direction générale des douanes du Mali

8.3.3. La fiscalité sur l'alcool

En plus des impôts classiques auxquels sont assujettis tous les opérateurs économiques, les boissons alcoolisées subissent d'autres taxes relatives à la nature spécifique de ces produits. Il s'agit des droits d'accises et de la taxe spéciale sur la fabrication et la commercialisation de certains produits. Ces taxes sont collectées par la Direction générale des douanes (DGD) et la Direction générale des impôts (DGI). Comme il fait partie de l'UEMOA, le Mali doit respecter une certaine fourchette pour les taux applicables sur la bière et l'alcool, soit 15 % de taxation au minimum et 50 % de taxation au maximum.

8.3.4. Les résultats qualitatifs

Nous avons interviewé les fonctionnaires de plusieurs organismes (Ministère du commerce et de l'industrie, Direction nationale du commerce et de la concurrence, Direction nationale des industries, Direction générale des impôts, Direction générale des douanes, Direction nationale du commerce et de la concurrence).

Selon eux, le prélèvement d'une taxe supplémentaire ne devrait pas poser de problème puisqu'il concerne la bonne santé de la population. Cette taxe aurait également un intérêt économique en favorisant l'amélioration de la santé des familles et la disponibilité des bras valides. Mais une forte sensibilisation serait nécessaire auprès des autorités pour une réallocation de cette taxe, s'autant plus que le gouvernement vient d'augmenter les taxes sur certains produits.

Selon les mêmes personnes, il serait difficile voire impossible de créer une nouvelle taxe pour l'alcool déjà taxé à 50 %, qui est la limite autorisée par l'UEMOA. Selon la Direction générale des impôts (DGI) et la Direction nationale du commerce et de la concurrence (DNCC), on pourrait envisager une taxe sur les boissons non alcoolisées, qui ont encore des marges utilisables.

8.3.5. Les conclusions qualitatives

- **Progressivité.** La bière est l'alcool le plus consommé par la population. Comme elle est généralement produite au Mali, elle ne représente que 0,3 % des importations de boisson alcoolisée. Les vins et les alcools forts, dont le prix est plus élevé, sont le plus souvent consommés par les couches les plus aisées de la population. Compte-tenu de la situation politico-sécuritaire du pays et de la mise en place d'un fonds durable pour le développement des régions du Nord, le Mali vient d'adopter le taux maximum de 50 % pour la taxe sur les alcools. Une réallocation de la taxe perçue par l'Etat pourrait donc être envisagée pour financer la couverture maladie universelle (CMU).
- **Effets collatéraux.** Une augmentation de la taxation sur les alcools pourrait mener à une diminution de la consommation d'alcool, comme indiqué dans la littérature internationale sur le sujet. Cet impact serait donc positif sur la santé de la population.
- **Pérennité.** Les Maliens ne sont pas de gros consommateurs d'alcool, mais il est raisonnable de penser que cette consommation continuera à progresser à long terme avec l'augmentation de la population.
- **Gouvernance.** Le Ministère du commerce et la Direction générale des impôts (DGI) perçoivent déjà des taxes sur les importations et la production d'alcool. Une réallocation de cette taxe serait donc facile à mettre en place et à gérer.
- **Faisabilité politique.** Lors d'une conférence de l'OCDE, il a été question de créer un fonds de développement durable au Mali, effectif en 2015. Ce fonds de développement durable a prévu 300 millions de francs CFA pour le financement de la santé. Selon le Ministère des finances, il pourrait être difficile d'envisager une autre réallocation pour financer la CMU.

Cependant ces résistances ne sont pas insurmontables et ne devraient pas représenter un obstacle important à la réallocation d'une partie de ces taxes à la CMU.

8.4. Les revenus potentiels

Afin de déterminer le revenu potentiel qu'une réallocation de fonds pourrait rapporter au système de financement de la santé, nous avons retenu des hypothèses basées sur les ISCP (impôts spéciaux sur certains produits) des importations des boissons alcoolisées sur cinq ans.

Tableau 20. Importations des boissons alcoolisées destinées à la consommation (2010-2014)

Année	Boissons alcoolisées importées en FCFA	Acc/an en FCFA et en %	Acc/an en %	ISCP	Acc/an en FCFA et en %	Acc/an en %
2010	1 292 674 117			686 880 075		
2011	1 570 471 297	277 797 180	18	819 208 732	132 328 657	16,15
2012	1 722 077 552	151 606 255	9	876 381 003	57 172 271	6,52
2013	2 272 856 273	550 778 721	24	1 192 990 527	316 609 524	26,54
2 015	2 570 930 293	298 074 020	12	1 348 156 000	155 165 473	11,51
Total	9 429 009 532	1 278 256 176	14	4 923 616 337	661 275 925	13,43
Année	5	4		5	4	
Moyenne par an	1 885 801 906	319 564 044	17	984 723 267	165 318 981	16,79
Taux d'Acc/an	2 570 930 293	12,43		1 348 156 000	12,26	
Taux d'Acc/an en % moyen sur 5 ans	1 885 801 906	16,95		984 723 267	16,79	

Note : Acc/an : Accroissement par an

Source : Direction générale des douanes (DGD)

Sur la base des données en vigueur à la DGD (présentées dans le tableau ci-dessus), nous avons émis les hypothèses suivantes :

- Les variations des importations de boissons alcoolisées (surtout les vins et les alcools forts) sont assez irrégulières selon les périodes de l'année, avec des importations massives d'alcool pour la période des fêtes. Pour peu que l'enregistrement des importations soit en décalage avec les dates de ces importations, les statistiques peuvent glisser d'une année sur l'autre. N'ayant pas obtenu de réponses convaincantes de la part de nos sources, nous avons pris l'option de lisser les accroissements sur cinq ans avant de déterminer une moyenne annuelle. Selon nos calculs, les importations d'alcool ont augmenté en moyenne de 319 564 044 francs CFA sur cette période de cinq ans.
- Cette moyenne rapportée aux importations de 2014 donne un accroissement de 12,43 %.
- En estimant que les habitudes de la consommation d'alcool au Mali seront similaires dans les dix prochaines années (malgré le glissement annuel de la population) et en considérant un ajustement du taux tous les cinq ans, nous arrivons aux résultats présentés dans le tableau suivant sur les importations d'alcool destinées à la consommation pour la période 2014-2024.

- Les données obtenues de la Direction générale des douanes (DGD) du Mali concernent les quantités (évaluées en francs CFA) réparties entre les vins et les autres alcools. Il n'a pas été possible d'obtenir une valeur pour chaque type d'alcool puisque les données de la DGD ne font pas de distinction entre les différentes sortes de boissons alcoolisées.
- Pour finir, nous n'avons pas proposé de calcul de projection puisque le barème de l'ISCP se trouve déjà au maximum recommandé.

8.4.1. Les hypothèses de calcul

Pour définir les taux de taxes additionnels, nous avons retenu les hypothèses suivantes :

- La loi des finances 2016 (adoptée le 21 décembre 2015) stipule un taux d'imposition de 50 % pour les boissons alcoolisées. La directive n° 03/98/CM/UEMOA (27 mars 2009) indique dans son article 6 que les boissons alcoolisées peuvent être taxées de 15 à 50 %. L'alcool ne faisant pas partie des produits à déclaration obligatoire au Mali, nous n'avons pas pu obtenir d'informations sur la production de bière dans les brasseries du pays. La taxe de 50 % sur les boissons alcoolisées est le taux maximum autorisé par l'UEMOA.
- Comme il n'est pas possible d'ajouter une nouvelle taxe pour la couverture maladie universelle (CMU), nous avons donc appliqué trois réallocations possibles : une réallocation de 5 % des recettes de l'Etat sur les boissons alcoolisées, une réallocation de 10 % des recettes de l'État sur les boissons alcoolisées et une réallocation de 15 % sur les ISCP perçues sur les boissons alcoolisées importées (voir le tableau ci-dessous).

8.4.2. Les résultats des calculs

Tableau 21. Réallocation de taxe pour financer la CMU (RTPFCMU) (2014-2024)

Réallocation de taxe pour financer la CMU (RTPFCMU)					
Années d'importation	Accroissement par an en %	Projection des ISCP par an en FCFA	RISPFCMU 5%	RISPFCMU 10%	RISPFCMU 15%
2014	12,43	4 923 616 337			
2015	12,43	5 535 621 848	276 781 092	553 562 185	830 343 277
2016	12,43	6 223 699 643	311 184 982	622 369 964	933 554 947
2017	12,43	6 997 305 509	349 865 275	699 730 551	1 049 595 826
2018	12,43	7 867 070 584	393 353 529	786 707 058	1 180 060 588
2019	12,43	8 844 947 457	442 247 373	884 494 746	1 326 742 119
2020	10,83	9 802 855 267	490 142 763	980 285 527	1 470 428 290
2021	10,83	10 864 504 492	543 225 225	1 086 450 449	1 629 675 674
2022	10,83	12 041 130 329	602 056 516	1 204 113 033	1 806 169 549
2023	10,83	13 345 184 744	667 259 237	1 334 518 474	2 001 777 712
2024	10,83	14 790 468 251	739 523 413	1 479 046 825	2 218 570 238

Si l'Etat opte pour une réattribution de 15% sur l'ISCP des boissons alcoolisées importées, les revenus potentiels seraient de 622 369 964 de francs CFA en 2016 et de 1 479 046 825 en 2024. Si la taxe additionnelle est de 15 %, les revenus seraient de 933 554 947 francs CFA en 2016 et de 2 218 570 238 francs CFA en 2024.

8.5. Notre recommandation finale

Nous recommandons une réattribution de 15 % de l'ISCP sur les boissons alcoolisées pour financer la CMU. Cette réallocation de l'ISCP permettra peut-être de produire des revenus pérennes pour la santé au Mali. D'autres pistes pourraient également être explorées, notamment des taxes sur les boissons non alcoolisées et les noix de cola.

9. La taxe sur la téléphonie

Le secteur des télécommunications dans les pays à revenu faible ou intermédiaire a connu une croissance sans précédent. Des propositions ont été faites pour une taxe minimale sur le temps de communication et les SMS, une taxe pour les compagnies de téléphones portables et une taxe sur la vente des téléphones portables.

9.1. La littérature internationale

9.1.1. Les arguments contre l'introduction de cette taxe

En ce qui concerne une **taxe sur le temps de communication**, dans la plupart des pays à revenu faible ou intermédiaire, le secteur de la téléphonie mobile concerne une population importante et diversifiée. Il est difficile d'évaluer la manière dont les fournisseurs et les consommateurs réagiront à une hausse des tarifs sur les appels. Dans de nombreux pays africains, la téléphonie mobile est utilisée pour les opérations bancaires et pour la distribution de produits d'assurance. L'introduction d'un coût supplémentaire pour l'utilisation de ces services pourrait donc avoir un impact négatif sur le développement économique du pays.

Ce type de taxe crée de fortes résistances politiques. Aux Philippines par exemple, le gouvernement avait proposé de collecter 5 centavos (0,001 dollar US) sur chaque envoi de SMS et d'utiliser les revenus de cette taxe pour le secteur de l'éducation. Cette idée a suscité un tollé au niveau national et elle a été abandonnée.

Cette taxe pourrait également avoir des impacts contre-productifs puisqu'elle risquerait de ralentir les progrès des nouvelles technologies, par exemple le programme e-health qui touche particulièrement les groupes les plus défavorisés et les plus éloignés des centres de soins.

Dans un rapport récent intitulé « Taxation and the Growth of Mobile Services in Sub-Saharan Africa » (Fiscalité et croissance des services mobiles en Afrique subsaharienne), la GSM Association (GSMA) soutient que de telles taxes sont de nature régressive puisqu'elles pénalisent les groupes les plus défavorisés de la société. D'après ce rapport, en abaissant les prélèvements sur les téléphones mobiles, les gouvernements augmenteront leurs recettes en permettant à des millions de personnes d'accéder à ces services.

Par ailleurs, plusieurs pays africains appliquent déjà une taxe spécifique au secteur de la téléphonie mobile, ce qui ne laisse que peu de marge pour un prélèvement supplémentaire destiné à la santé.

En ce qui concerne une **taxe sur les compagnies de téléphones portables**, taxer les compagnies directement pour leur vente de téléphones, comme c'est le cas au Gabon, pourrait susciter deux réactions de la part de ces compagnies : la diminution de leurs marges de profit ou l'augmentation des prix pour le consommateur.

9.1.2. Les arguments en faveur de l'introduction de cette taxe

Le secteur de la téléphonie est en pleine croissance, avec 6 milliards d'utilisateurs recensés en 2012²¹. Selon le document « High Level Taskforce on Innovative Financing », le revenu généré au niveau mondial par une taxe volontaire sur les communications provient surtout des pays riches. Ce revenu était de 200 millions d'euros au minimum et de 1.3 milliards d'euros au maximum selon les pays en 2009. Si elle était obligatoire au Mali, cette taxe pourrait être une source de revenus importants au niveau national.

9.2. Les exemples au niveau international

En ce qui concerne les **taxes sur le temps de communication**, deux pays ont déjà étudié cette possibilité. Au Gabon, le gouvernement est sur le point d'introduire une taxe sur les temps de communication de téléphonie mobile pour contribuer au budget déficitaire de la lutte contre le

21

VIH/sida. En Ouganda, la taxe sur les temps de communication a été progressivement portée de 5 % en 2002 à 10 % en 2004²². Le Burkina Faso est également en train d'étudier une telle option.

En ce qui concerne **les taxes sur les compagnies de téléphones portables**, le Gabon a imposé une taxe de 10 % sur les opérateurs de téléphones portables et cette taxe a généré 29 millions de dollars US en 2009. Ces fonds ont été utilisés pour subventionner la population pauvre ne pouvant contribuer financièrement à la National Health Insurance (NHI) (Chuma, Mulupi, & McIntyre, 2013). La réaction immédiate des opérateurs de téléphonie a été d'augmenter le prix des communications, Après avoir perdu des clients à cause de prix plus compétitifs chez leurs concurrents, ces opérateurs ont fini par baisser les prix de communication. Ce fut le cas de la société Zain Gabon, qui avait au départ pris la décision de transférer cette taxe aux consommateurs (sous forme de TVA), avec pour conséquence la perte d'une partie de sa clientèle. L'opérateur est ensuite revenu au tarif normal.

En ce qui concerne **les taxes sur les téléphones portables**, un certain nombre de pays africains imposent une taxe spécifique sur les téléphones mobiles, sans que celle-ci soit affectée à un poste spécifique de dépenses. Dans les pays de la Communauté d'Afrique de l'Est (CEA), ces taux d'imposition sont particulièrement élevés (entre 5 et 12 %) et ils augmentent encore en dépit de l'opposition des opérateurs de téléphonie mobile. Au Rwanda, la taxe d'accise sur les téléphones mobiles est passée de 5 % à 8 % en 2010.

9.3. Le contexte malien

Au Mali, l'offre des télécommunications s'articule autour de plusieurs services : services de téléphonie fixe, services de téléphonie mobile et services de haut débit.

Selon plusieurs observateurs, le marché malien de la téléphonie a longtemps été ralenti à cause de l'absence de concurrence. En effet, seuls deux opérateurs (Sotelma et Orange Mali) se partagent une population de 15 millions de personnes dans un pays où le commerce et les échanges sont parmi les plus actifs de la région²³.

9.3.1. La téléphonie fixe et mobile

Le marché de la téléphonie fixe est dominé par deux opérateurs : la Sotelma, qui est l'opérateur historique, et le réseau Orange Mali. Le marché de la téléphonie mobile se partage lui aussi entre la Sotelma et Orange Mali, qui a pris la suite d'Ikatel. Ikatel, filiale de la Sonatel (Société nationale des télécommunications du Sénégal), était une société appartenant au groupe France Télécom. Ikatel est devenu le deuxième opérateur de téléphonie mobile du pays en février 2003. Il a été rebaptisé Orange Mali le 30 novembre 2006²⁴.

Si on compare le Mali avec d'autres pays de l'UEMOA, on voit que le pays est dans la moyenne pour les tarifs appliqués (voir le tableau de comparaison des tarifs de téléphonie dans l'annexe D de ce document).

La **Sotelma** (Société des télécommunications du Mali) est une entreprise malienne créée en 1989 à la suite du démantèlement de l'Office des postes et des télécommunications. Ce démantèlement a donné lieu à la création de la Sotelma et de l'Office national des postes. Après avoir été une entreprise publique, la Sotelma est depuis juillet 2009 une filiale de Maroc Telecom, qui détient 51 % du capital, avec 49 % pour l'État malien. La Sotelma assure l'exploitation des réseaux et services de télécommunication fixes, mobiles et haut débit. Elle comptait 8 923 000 abonnés en 2013 et 10 672 745 abonnés en 2014. Son chiffre d'affaires était de 155 millions de francs CFA en 2013 et de 172,65 millions de francs CFA en 2014, soit une augmentation de 11,38 %. Son réseau

²² n° 291, 5 février 2006.

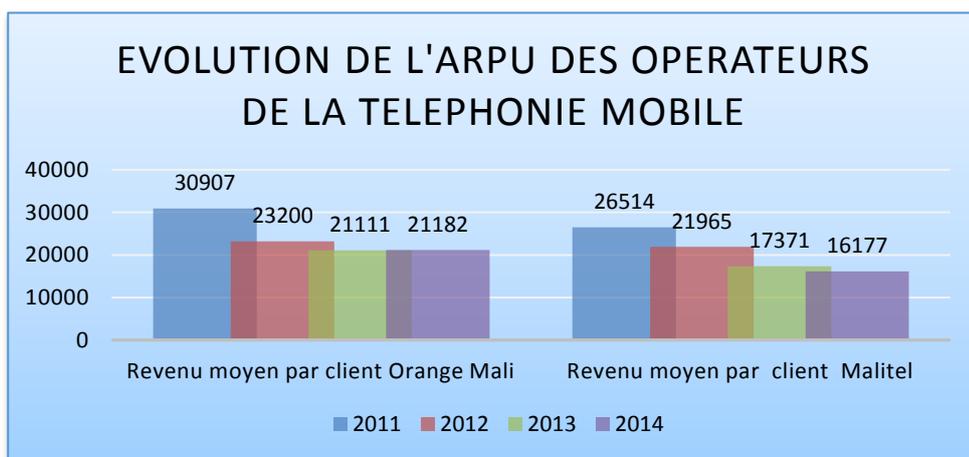
²³ <http://www.afriqueitnews.com/2015/03/10/mali-2-4-operateurs-telephonie/#sthash.rh3iKBn5.dpuf>

²⁴ https://fr.wikipedia.org/wiki/Orange_Mali#cite_note-1

couvrait 61,66 % de la population en 2014²⁵. La Sotelma offre aussi des services de téléphonie mobile et de data (internet) via le GPRS et la 3G.

Orange Mali est né de la volonté du gouvernement malien de libéraliser le secteur des télécommunications dans le pays. Ikatel a d'abord été créé en 2002 pour être titulaire au Mali de la licence d'exploitation des réseaux et services de télécommunications, avant d'être acquis par France Télécom en août 2002 suite à un appel d'offres international. Depuis sa création, cet opérateur a réalisé des performances dans le secteur des télécoms grâce à une politique volontariste. Orange Mali comptait 10 661 793 abonnés en 2013 et 12 832 814 abonnés en 2014, soit une augmentation de 12,54 %. Le réseau couvre 40 % du territoire malien et 74 % de la population. Orange Mali offre aussi des services de téléphonie mobile et de data (internet) via le GPRS/EDGE.

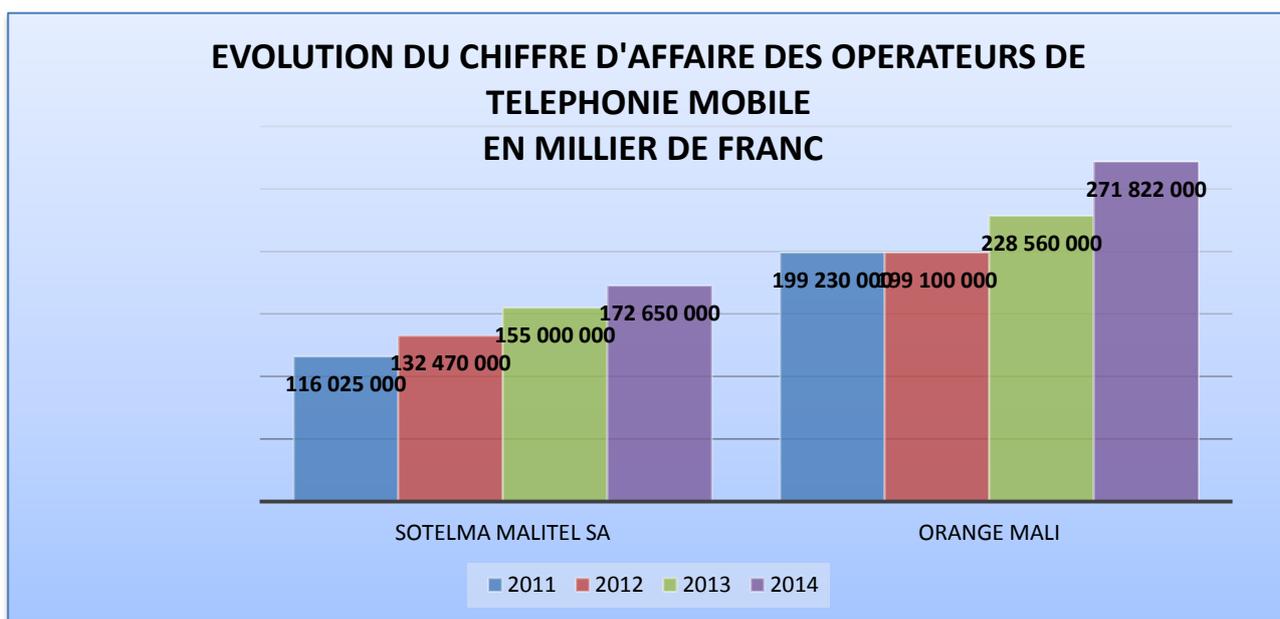
Graphique 8. Evolution du revenu moyen par abonné (ARPU) pour la téléphonie mobile (2011-2014)



Source : Rapport d'activité de AMRTP, 2014.

La diminution du revenu moyen par client s'explique par les politiques commerciales des opérateurs, avec de nombreuses promotions et des grilles tarifaires variées. Le chiffre d'affaires global de la téléphonie mobile continue d'augmenter, reflétant ainsi la croissance de ce segment.

Graphique 9. Evolution du chiffre d'affaires des opérateurs de téléphonie mobile (2011-2014)



²⁵Rapport d'activité de l'AMRTP, 2014.

Source : *Rapport d'activité de l'AMRTP pour l'exercice 2014*

Le Mali dispose de nombreuses opportunités pour offrir des services à distance grâce aux TIC (technologies de l'information et de la communication), qui représentent un marché mondial en forte croissance. Le pays peut compter aussi sur sa bonne position géographique puisqu'il se trouve au cœur de l'Afrique de l'ouest, une région en pleine croissance. Le Mali partage 7 200 kilomètres de frontières avec l'Algérie et la Mauritanie au nord, le Niger à l'Est, le Burkina Faso et la Côte d'Ivoire au Sud, la Guinée-Conakry au sud-ouest et le Sénégal à l'ouest.

D'après les statistiques de l'Autorité malienne de régulation des télécommunications/TIC et des postes (AMRTP) en 2014, le taux de pénétration de la téléphonie fixe était faible (0,9 % en 2013) alors que celui de la téléphonie mobile était de 93 % en 2012 et de 132,5 % en 2013 (du fait de l'utilisation de plusieurs cartes SIM par un même client).

9.3.2. La fiscalité

En Afrique, les télécoms ont connu un développement rapide ces dernières années. Le marché de la téléphonie peut donc devenir l'un des principaux contributeurs aux recettes fiscales du continent.

Au Mali, à part les prélèvements de droits qui sont communs à tous les secteurs économiques, les sociétés de téléphonie paient d'autres prélèvements sous forme de taxes, d'impôts ou de redevances. C'est également le cas de toutes les entreprises du secteur des télécommunications de la zone UEMOA.

Pour l'ensemble des pays de la zone UEMOA, les taux appliqués pour les taxes ou redevances contributives sont de 2 % et 7 %, d'après l'étude menée par la Conférence des télécommunications ouest-africaines (CTOA). Pour ces redevances, le Niger a le taux le plus élevé (7 %). Il est suivi par le Burkina Faso (3,5 %), la Côte d'Ivoire (3,2 %), le Togo (3%), le Bénin (3%) et le Sénégal (3%). Le taux de ces trois derniers pays était de 2% jusqu'en 2014.

D'après la même étude, les taux appliqués pour l'impôt sur les bénéfices industriels et commerciaux (IBIC) et l'impôt sur les sociétés (IS) étaient de 30 % au Togo et au Niger et de 35 % au Burkina Faso et au Mali.

Pour la TVA/IGV (impôt général sur les ventes), le taux pratiqué au Mali est de 18 %, comme pour d'autres pays africains (Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Sénégal, Bénin et Togo). Le taux pratiqué en Guinée Bissau est de 15 % et celui pratiqué au Niger est de 19 %.

Pour la contribution des entreprises télécoms au PIB, le Sénégal est en tête avec un taux de 10 %. Viennent ensuite le Bénin (8 %), la Côte d'Ivoire (6,5 %), le Mali (6,5 %) et le Togo (6 %).

Toujours d'après la même étude²⁶, le volume total des prélèvements dans les télécoms est en hausse puisqu'il est passé de 561 milliards de francs CFA en 2006 à 1 024 milliards de francs CFA en 2011²⁷.

Les prélèvements obligatoires dans les télécoms affichent des montants élevés au Sénégal, en Côte d'Ivoire et au Mali. Les taux pratiqués dans ces trois pays représentent 58% du total des prélèvements obligatoires dans l'UEMOA. La contribution aux recettes fiscales de l'Etat est particulièrement forte au Togo (28 %), en Guinée Bissau (27 %) et au Niger (24 %). Pour le volume total des prélèvements obligatoires, le Mali occupe la troisième place (116 milliards de francs CFA), après le Sénégal (243 milliards de francs CFA) et la Côte d'Ivoire (241 milliards de francs CFA).

²⁶CTOA, Etude sur les prélèvements obligatoires du secteur des télécommunications dans la zone UEMOA, en Mauritanie et en Guinée-Conakry, février 2013.

²⁷

9.4. Les revenus potentiels

9.4.1. L'analyse quantitative

Il s'agit d'appliquer une taxe sur les communications téléphoniques en tenant compte des pratiques existant dans les autres pays et de la sensibilité des populations. Le mécanisme étudié ne concerne que la téléphonie mobile et le fixe portable illico.

L'AMRTP nous a communiqué ses statistiques pour la période 2010-2014. Les données prévisionnelles pour la période 2015-2019 n'étaient pas disponibles pour les sociétés de téléphonie mobile. Pour la téléphonie fixe, seuls les chiffres du fixe portable illico étaient inclus dans ces statistiques. La croissance du parc d'abonnés correspond à un taux de pénétration de 93 % en 2012 et de 132 % en 2013, avec des revenus de 286 milliards de francs CFA en 2012 et 355,02 milliards de francs CFA en 2013, soit une progression de 16 %. Le parc s'élevait à 14 612 835 lignes en 2012 et 19 749 371 lignes en 2013, soit une hausse de 35 %. Le taux de pénétration était de 69,4 % en 2011, 93 % en 2012 et 132 % en 2013. Le rythme de pénétration est de 13 % par an.

En tenant compte de ces informations, nous avons effectué une projection du taux de pénétration sur dix ans (2014-2024). Le taux de pénétration, déjà supérieur à 100 %, serait de 170 % en 2023 et de 175 % en 2024. Ces taux, qui semblent énormes à première vue, sont des taux accessibles selon la direction d'Orange Mali, avec un marché de la téléphonie en plein expansion et l'arrivée prochaine d'un troisième opérateur.

A partir des prévisions d'accroissement de la population (3,6% par an), nous avons effectué une projection de la population du Mali jusqu'en 2025, en nous basant sur le quatrième recensement général de la population. Ces projections du taux de pénétration et de l'accroissement de la population nous ont permis de déterminer le nombre d'abonnés prévisionnels pour cette période. A partir du trafic moyen de la consommation par abonné de la téléphonie mobile et illico pour la période 2010-2014, nous avons calculé les volumes prévisionnels de consommation téléphonique pour la période 2014-2024 (en incluant la période 2010-2014), sous réserve que les abonnés futurs ne changent pas leurs habitudes (voir les résultats dans les deux tableaux suivants).

Tableau 22. Volume moyen des communications mobile et illico en minutes de communication (2010-2014)

Années	Abonnés mobile	Trafic sortant des téléphones mobiles	Trafic sortant des téléphones fixes	Abonnés illico	Trafic sortant vers l'international	Evolution du revenu par réseau en milliards de FCFA	
2010	7 326 837	542 701 463	49 349 189	80 148	216 124 701	34,000	239,410
2011	10 821 930	608 362 788	53 966 454	104 696	280 974 485	26,410	236,600
2012	14 612 835	569 517 709	48 967 535	111 979	292 673 506	45,000	286,000
2013	19 749 371	604 024 171	388 236 193	126 362	320 681 004	28,980	355,020
2014	23 505 559	543 028 144	421 007 845	154 417	635 579 195	32,380	412,090
Total	76 016 532	2 867 634 275	961 527 216	577 602	1 746 032 891	166.770	1529.120
Trafic moyen par abonné		38	1665		23		

Source : Statistiques de l' ARMTP

Tableau 23. Volume projeté des consommations mobile et illico en minutes de communication (2010-2024)

Années	Abonnés mobile	Trafic sortant des téléphones mobiles	Trafic sortant des téléphones fixes	Abonnés illico	Trafic sortant vers l'international	Evolution du revenu par réseau mobile en FCFA
2010	7 326 837	542 701 463	4 9349 189	80 148	208 677 708	239 410 000 000
2011	10 821 930	608 362 788	53 966 454	104 696	274 335 332	236 600 000 000
2012	14 612 835	569 517 709	48 967 535	111 979	287 176 627	286 000 000 000
2013	19 749 371	604 024 171	388 236 193	126 362	451 396 096	355 020 000 000
2014	23 505 559	543 028 144	421 007 845	154 417	629 521 813	412 090 000 000
2015	26 561 282	610 909 478	478 103 070	172 947	637 470 760	445 057 200 000
2016	30 014 248	660 313 462	540 256 469	193 701	720 341 959	480 661 776 000
2017	33 916 101	746 154 212	610 489 810	216 945	813 986 414	519 114 718 080
2018	38 325 194	843 154 260	689 853 485	242 978	919 804 647	560 643 895 526
2019	43 307 469	952 764 314	779 534 439	272 136	1 039 379 251	605 495 407 169
2020	48 504 365	921 582 936	970 087 301	310 234	1 115 600 397	666 044 947 885
2021	54 324 889	1 032 172 889	706 223 555	353 667	1 249 472 444	732 649 442 674
2022	60 843 876	1 156 033 635	790 970 382	403 181	1 399 409 137	805 914 386 941
2023	68 145 141	1 294 757 672	885 886 828	459 626	1 567 338 234	886 505 825 635
2024	76 322 557	1 450 128 592	992 193 247	523 974	1 755 418 822	975 156 408 199

Au-delà des prélèvements de droits communs directs et indirects subis par toutes les sociétés, le secteur de la téléphonie est assujéti à des impôts sectoriels (redevances ou taxes contributives,

redevances d'autorisation, redevances d'utilisation des ressources et redevances d'utilisation finale des services télécoms).

Si on se réfère au rapport de synthèse de la CTOA, dont nous avons obtenu quelques extraits, le Mali ne serait pas plus taxé que les autres pays de l'UEMOA. Il se situerait dans la fourchette intermédiaire, aussi bien pour les prélèvements obligatoires que pour les redevances contributives. (voir l'annexe D de ce document).

De plus, au cours de nos entretiens semi-structurés, le Ministère des télécommunications nous a informés de la publication mensuelle par l'UEMOA des tarifs de téléphone de la zone, ce qui permet à l'AMRTP de réguler les prix de la téléphonie au Mali, bien que les prix soient libres.

En tenant compte de ces informations, on peut définir un taux de taxe à la minute qui serait destiné au financement de la santé. Ce taux doit être le plus indolore possible pour le consommateur et doit donc être inférieur à 5 francs CFA la minute. Il nous a fallu également tenir compte de la sensibilité de la population à plusieurs facteurs : le prix du téléphone, les politiques commerciales des opérateurs (nombreuses promotions), la variation des grilles tarifaires et l'utilisation de plusieurs cartes SIM par un même client. Nous avons ensuite effectué une simulation de tarification à trois niveaux (0,001 franc CFA, 0,01 franc CFA et 1 franc CFA) sur le chiffre d'affaires des opérateurs pour déterminer la projection des revenus à affecter au financement de la CSU, sous réserve que les habitudes des abonnés de téléphonie mobile ne changent pas (voir le tableau ci-dessous).

Avec une taxation de 1 % sur le chiffre d'affaires des opérateurs, on dégagerait des revenus potentiels de 4 806 617 760 francs CFA en 2016, soit 2,02 % du budget de la santé et 0,37 % du budget général de l'État pour la même année. Ces revenus seraient de 9 751 564 082 francs CFA en 2024.

Avec une taxation de 2 % sur le chiffre d'affaires des opérateurs, on dégagerait des revenus potentiels de 9 613 235 520 francs CFA en 2016, soit 4,05 % du budget de la santé et 0,733% du budget général de l'État pour la même année. Ces revenus seraient de 19 503 128 164 francs CFA en 2024, ce qui correspondrait à 0,074 % du PIB du Mali.

Avec une taxation de 3 % sur le chiffre d'affaires des opérateurs, on dégagerait des revenus potentiels de 14 419 853 280 francs CFA, soit 6,08 % du budget de la santé et 1,10 % du budget général de l'État pour la même année. Ces revenus seraient de 29 254 692 246 francs CFA en 2024, ce qui correspondrait à 0,11 % du PIB du Mali.

Tableau 24. Revenus potentiels calculés sur la base de 1 et 5 Francs CFA par minute de communication mobile et illico (2010-2024)

Années	Abonnés mobile	TSM	TSF	Abonnés illico	TSI	Evolution du revenu par réseau mobile en FCFA sur 10 ans	TAFS 1% F CFA	TAFS 2% FCFA	TAFS 3% FCFA
2010	7326837	542701463	49349189	80148	208677708	239 410 000 000	2 394 100 000	4 788 200 000	7 182 300 000
2011	10821930	608362788	53966454	104696	274335332	236 600 000 000	2 366 000 000	4 732 000 000	7 098 000 000
2012	14612835	569517709	48967535	111979	287176627	286 000 000 000	2 860 000 000	5 720 000 000	8 580 000 000
2013	19749371	604024171	388236193	126362	451396096	355 020 000 000	3 550 200 000	7 100 400 000	10 650 600 000
2014	23505559	543028144	421007845	154417	629521813	412 090 000 000	4 120 900 000	8 241 800 000	12 362 700 000
2015	26561282	610909478	478103070	172947	637470760	445 057 200 000	4 450 572 000	8 901 144 000	13 351 716 000
2016	30014248	660313462	540256469	193701	720341959	480 661 776 000	4 806 617 760	9 613 235 520	14 419 853 280
2017	33916101	746154212	610489810	216945	813986414	519 114 718 080	5 191 147 181	10 382 294 362	15 573 441 542
2018	38325194	843154260	689853485	242978	919804647	560 643 895 526	5 606 438 955	11 212 877 911	16 819 316 866
2019	43307469	952764314	779534439	272136	1039379251	605 495 407 169	6 054 954 072	12 109 908 143	18 164 862 215
2020	48504365	921582936	970087301	310234	1115600397	666 044 947 885	6 660 449 479	13 320 898 958	19 981 348 437
2021	54324889	1032172889	706223555	353667	1249472444	732 649 442 674	7 326 494 427	14 652 988 853	21 979 483 280
2022	60843876	1156033635	790970382	403181	1399409137	805 914 386 941	8 059 143 869	16 118 287 739	24 177 431 608
2023	68145141	1294757672	885886828	459626	1567338234	886 505 825 635	8 865 058 256	17 730 116 513	26 595 174 769
2024	76322557	1450128592	992193247	523974	1755418822	975 156 408 199	9 751 564 082	19 503 128 164	29 254 692 246

9.4.2. Les résultats de l'analyse qualitative

Nous avons rencontré des fonctionnaires du Ministère de l'économie numérique, de l'information et de la communication, de la Direction générale des impôts (DGI) et de l'Autorité malienne de régulation des télécommunications/TIC et des postes (AMRTP), ainsi qu'un membre de la direction d'Orange Mali.

Selon le Ministère de l'économie numérique, de l'information et de la communication, une telle taxe pourrait passer inaperçue si elle n'est pas très élevée et sa mise en place ne devrait pas poser de problème. Le développement de l'économie devrait entraîner celui des opérateurs mobiles.

Selon la DGI, le fait d'ajouter une nouvelle taxe pourrait freiner l'investissement dans le secteur de la téléphonie. Toutes les exonérations de taxes dans ce secteur ont été levées lors de la mise en place du fonds de développement durable. La taxe d'accès aux réseaux de télécommunications (TARTOP) est passée de 2 à 5 % et ce taux est le plus élevé de la région.

Pour l'AMRTP, l'introduction d'une nouvelle taxe ne devrait pas poser de problème et serait même une bonne chose. Le secteur de la téléphonie est en pleine croissance et le taux de pénétration dépasse aujourd'hui celui de la population (du fait de l'utilisation de plusieurs cartes SIM par un même client).

Pour Orange Mali, la société participe déjà au financement de la santé par d'autres biais mais trois possibilités se présentent en faveur de la CMU : la réallocation d'une partie des taxes déjà perçues par l'Etat, l'augmentation du tarif de la communication et la réaction de la clientèle à l'objectif d'une telle taxe.

En résumé, dans le domaine de la téléphonie mobile, qui ne dispose pour le moment que de deux opérateurs, il y a toujours moyen de créer une telle taxe, surtout si cette création est accompagnée

d'une forte volonté politique. Si la taxe n'est pas très élevée, elle n'aura pas d'impact négatif sur la population.

9.5. Notre recommandation finale

Des réticences sont possibles si on introduit une taxe supplémentaire dans un marché encore naissant qui nécessite des investissements conséquents pour atteindre un meilleur taux de pénétration, ceci dans le but d'augmenter l'accessibilité aux soins médicaux et aux assurances médicales. Néanmoins une taxe de 3% sur le chiffre d'affaires des réseaux mobiles ne devrait pas provoquer de résistance auprès de la population et pourrait générer de bons revenus. Nous recommandons donc d'introduire une taxe de 3 % sur le chiffre d'affaires des réseaux mobiles. D'autres pistes pourraient également être explorées, notamment une taxe sur les émetteurs d'image TV.

10. Nos recommandations générales

L'analyse du financement actuel du système de santé du Mali met en évidence le besoin pressant, reconnu par le gouvernement malien, d'améliorer la progressivité de ses sources de financement. Le fait que les ménages représentent le premier financeur du secteur de la santé (puisqu'ils paient eux-mêmes leurs soins) a un impact négatif sur l'accès de ces ménages aux services de santé et ne permet pas non plus au gouvernement de tenir compte de la classe sociale des ménages pour un subventionnement de la santé.

L'objectif envisagé est une couverture de 45 % de la population en 2023 pour que celle-ci dispose d'un paquet minimum de soins de santé. Cet objectif requiert un appui progressif de l'Etat, estimé à 17 milliards de francs CFA en 2016, 50 milliards de francs CFA en 2020 et 84 milliards de francs CFA en 2023 (soit 0,95% du PIB à cette date).

Dans cette étude, nous avons analysé cinq mécanismes potentiels qui pourraient partiellement contribuer aux financements nécessaires pour un tel objectif. Certains mécanismes sont prometteurs, par exemple une taxe additionnelle sur les billets d'avion, une taxe additionnelle sur la téléphonie ou une réallocation des recettes pour les taxes perçues sur les alcools. D'autres mécanismes ne semblent pas justifiés, comme la taxe sur les rémittances. Quant au dernier mécanisme, à savoir une taxe additionnelle sur les ressources minières, celui-ci n'est pas envisageable dans le contexte économique et politique actuel.

En regroupant les hypothèses basses (HB) des trois mécanismes recommandés, nous obtenons un revenu potentiel de 5 143 979 132 francs CFA en 2016, soit 2,17% du budget de la santé, 0,39 % du budget général de l'Etat.

En regroupant les hypothèses hautes (HH), nous obtenons un revenu potentiel de 15 481 112 474 de francs CFA pour 2016, soit 6,53 % du budget de la santé, 1,18 % du budget général de l'Etat

Tableau 25. Synthèse des revenus des différents mécanismes en hypothèse basse (HB) et hypothèse haute (HH) (2016-2024)

SYNTHESE DES REVENUS POTENTIELS DES DIFFERENTS MECANISMES												
Année	billet d'avion		de fonds		minières		Téléphonie		Alcool		Total HB	Total HH
	HB	HH	HB	HH	HB	HH	HB	HH	HB	HH		
2016	26 176 390	127 704 247					4 806 617 760	14 419 853 280	311 184 982	933 554 947	5 143 979 132	15 481 112 474
2024	54 947 201	241 282 779					9 751 564 082	29 254 692 246	739 523 413	2 218 570 238	10 546 034 696	31 714 545 263

Tableau 26. Synthèse des revenus des différents mécanismes en pourcentage du budget de la santé (BS) et du budget de l'Etat (BE) (2016-2024)

SYNTHESE DES REVENUS POTENTIELS DES DIFFERENTS MECANISMES								
Année	TOTAL HB		TOTAL HH		% BS		BE	
	HB	HH	HB	HH	HB	HH	HB	HH
2016	5 143 979 132		15 481 112 474		2,17	6,53	0,39	1,18
2024	10 546 034 696		31 714 545 263					

Il est important de noter que le secteur de la santé dispose d'un organe de sécurité sociale, l'assurance maladie obligatoire (AMO). Il a également mis en place le régime malien de sécurité sociale (RAMED), un organisme de solidarité nationale qui permet de protéger les salariés et les

personnes les plus vulnérables des conséquences que pourraient avoir des dépenses catastrophiques pour leurs finances. Le RAMED se heurte toutefois à de nombreuses difficultés pour identifier les personnes indigentes et pour toucher la quote-part que devraient payer les collectivités territoriales. Il sera donc essentiel d'avancer de bons arguments pour convaincre la population avant d'introduire une taxe visant à soutenir la couverture maladie universelle (CMU).

Enfin, bien que cette étude soit importante pour engager une réflexion sur la couverture sanitaire universelle (CSU), elle succède à d'autres études plus importantes encore, notamment sur le panier de soins et sur la politique de financement de la santé pour la CMU. Une réflexion approfondie sur le système de santé actuel (qualité et efficacité) est nécessaire pour la mise en place d'une CMU capable d'offrir aux Maliens un panier de soins pour leur éviter d'avoir à engager des dépenses catastrophiques pour leurs finances. Une réflexion est également nécessaire sur l'augmentation de l'espace fiscal voué à la santé. Dans le cadre de cette réflexion, le mécanisme lié au tabac n'a pas été retenu puisque le Mali a déjà atteint un niveau de taxation où toute autre introduction de taxe, aussi minime soit-elle, entraînerait l'utilisation du tabac de contrebande.

Bibliographie

- [1] INDLS Mali, « Consommation pauvreté bien-être des ménages », INSTAT , Bamako, 2014-2015.
- [2] « Dépenses en santé. Total (% PIB) », OMS, 2013. <http://apps.who.int/nha/database>
- [3] MDLS / CPS, « Comptes nationaux de la santé, » Cellule de planification et de statistique du secteur santé, Développement social et promotion de la famille, Bamako, 2013.
- [4] UNCTAD, « Report of the Expert Meeting on Maximising the Development Impact », UNCTAD, Geneva, 2011.
- [5] E. Lamontagne & R. Greener, « Concept Paper : Long Term Financing Opportunities for HIV in Africa », UNAIDS, Geneva, 2008.
- [6] K. Stenberg, R. Elovainio, D. Chisholm *et al.*, « Responding to the challenge of resource mobilization-mechanisms for raising additional domestic resources for health », WHO, *WHR Background paper* 13, 2010.
- [7] J. Chuma, S. Mulupi & D. McIntyre, « Providing Financial Protection and Funding Health Service Benefits for the Informal Sector : Evidence from SSA », RESYST, 2013.
- [8] BCEAO, « Statistiques BCEAO », BCEAO Mali, Bamako, 2014.
- [9] BCEAO, « Synthèse des résultats des enquêtes sur les envois des travailleurs migrants dans les pays de l'UEMOA », BCEAO, Dakar, 2013.
- [10] FMI, Document du Fonds monétaire international daté de juin 2014 et disponible en ligne. [http://www.europarl.europa.eu/regdata/etude/join/2014/433754/expo-de_et\(2014\)_en.pdf](http://www.europarl.europa.eu/regdata/etude/join/2014/433754/expo-de_et(2014)_en.pdf)
- [11] A. Perez *et al.*, « Establishing a Health Promotion and Development Foundation in South Africa. », *South African Medical Journal (SAMJ)*, 2013, pp. 147-149.
- [12] M. Bakwena, « The recent economic reforms in Botswana: A critical assessment », *PULA: Botswana Journal of African Studies* , vol. 26, n° 1, 2012.
- [13] M. K. *et al.*, « L'usage de l'alcool en milieu scolaire bamakois », FMOS, Bamako, 2013.
- [14] K. Stenberg, R. Elovainio, D. Chisholm *et al.*, « Responding to the challenge of ressource mobilization : Mechanisms for raising additional domestic resources for health », WHO, *WHR Background Paper* 13, 2010.

Annexe A. Financement de la santé en milliers de francs CFA (2009-2013)

Année	ETAT RESSOURCES INTERNES											RESSOURCES EXTERNES	PIB en milliards francs CFA	Croissance du PIB %	
	Budget de l'État (BE)	Budget de santé (BS)		Dépenses salariales (DS)		Dépenses non salariales (DNS)		Subventions + transfert (ST)		BIE		Partenaires (PA)			
		Montant	BS/BE%	Montant	DS/BS %	Montant	DNS/BS %	Montant	ST/BS %	Montant	BIE/BS %	Montant	Pa/BE%		
2009	1 154 813 824	97 443 636	8,44	17 849 401	18,32	37 942 405	38,94	3 563 565	3,66	38 088 265	39,09	24 700 561	2,14		
2010	1 276 294 430	118 647 917	9,30	19 357 997	16,32	70 912 918	59,77	3 276 015	2,76	25 163 582	21,21	45 514 668	3,57	4 175,69	5,8
2011	1 423 744 885	130 466 092	9,16	19 587 520	15,01	72 206 923	55,35	2 493 944	1,91	36 383 058	27,89	40 061 760	2,81	5 024,20	2,7
2012	988 605 521	84 673 947	8,56	19 999 759	23,62	51 699 642	61,06	2 478 125	2,93	10 464 114	12,36	20 918 926	2,12	5 279,30	0
2013	1 482 575 026	42 227 582	2,85	11 520 684	27,28	20 608 189	48,80	2 388 548	5,66	4 255 705	10,08	12 932 161	0,87	5 406,20	1,7
Total	6 326 033 686	473 459 174	7,48	88 315 361	18,65	253 370 077	53,51	14 200 197	3,00	114 354 724	24,15	144 128 076	2,28	19 885,39	3,5
<p><i>Source : RAMS / Cellule de planification de la santé (CPS)</i></p> <p>NB : Les ressources internes du financement de la santé proviennent du budget de l'Etat, de l'ABS, du recouvrement des coûts au niveau de la population et des collectivités.</p>															

Annexe B. Prévisions pour le PIB des pays de l'UEMOA (2012-2030)

Prévisions pour le PIB en milliards de dollars US						
	PIB 2012	PIB 2013	PIB 2014	PIB 2015	PIB 2020	PIB 2030
Bénin	7,55	8,03	7,83	13,88	42,68	907
Burkina-Faso	10,44	10,98	10,51	18,58	56,98	1 207
Mali	10,31	10,57	9,94	17,39	52,58	1 117
Niger	6,57	7,14	7,21	12,95	40,47	861
Sénégal	14,16	14,51	13,89	24,41	74,46	1 579
Togo	3,81	4,06	3,94	6,96	21,54	456
Côte d'Ivoire	24,68	25,47	25,30	44,79	137	2 916
Guinée-Bissau	0,89	0,91	0,82	1,39	4,36	91,64
	<i>Source : http://fr.tradingeconomics.com/forecast/gdp</i>					

Annexe C. Calcul des revenus potentiels dégagés par une taxe additionnelle sur les billets d'avion pour le trafic passagers (2014-2024)

Année	Taux d'accroissement en %	Passagers vers l'étranger			Passagers débarquant	Passagers en transit	Trafic passagers
		Total passagers vers l'étranger	Classe économique	Première classe			
2009		266 629	239 966	26 663	234 103	500 732	1 001 464
2010	6,96	285 188	256 669	28 519	233 263	95 386	613 837
2011	4	296 606	266 945	29 661	204 142	81 495	582 243
2012	-18,95	240 639	216 575	24 064	208 639	79 633	528 911
2013	0,97	242 724	218 452	24 272	234 660	96 418	573 802
2014	15,95	281 446	253 301	28 145	254 440	80 091	615 977
2015	9,75	295 751	266 176	29 575	278 388	85 839	659 978
2016	9,75	324 587	292 128	32 459	301 289	86 068	711 944
2017	9,75	356 234	320 611	35 623	324 190	86 297	766 721
2018	9,75	390 967	351 870	39 097	347 091	86 526	824 584
2019	9,75	429 086	386 177	42 909	369 992	86 755	885 833
2020	9,75	470 922	423 830	47 092	392 893	86 984	950 799
2021	9,00	513 305	461 974	51 330	415 794	87 213	1 016 312
2022	9,00	559 502	503 552	55 950	438 695	87 442	1 085 639
2023	9,00	609 857	548 872	60 986	461 596	87 671	1 159 124
2024	9,00	664 745	598 270	66 474	484 497	87 900	1 237 142

Source : Statistiques des Aéroports du Mali (ADM)

Annexe C1. Taxer uniquement les passagers vers l'étranger (2014-2024)

TAXE ADDITIONNELLE SUR LES BILLETS D'AVION POUR FINANCER LA SANTE. SCENARIO A1 (2014-2024)

Année	Taux d'accroissement en %	Classe économique - passagers vers l'étranger	Hypothèse taux de 15 FCFA		Première classe et classe affaires - passagers vers l'étranger	Hypothèse taux de 150 FCFA		Revenu potentiel
			Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel		Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel	
2014		253 301			28 145			
2015	9,75	277 998	15	4 169 968	30 889	150	4 633 371	8 803 338
2016	9,75	305 103	15	4 576 540	33 901	150	5 085 124	9 661 664
2017	9,75	334 850	15	5 022 752	37 206	150	5 580 924	10 603 676
2018	9,75	367 498	15	5 512 471	40 834	150	6 125 064	11 637 534
2019	9,75	403 329	15	6 049 936	44 815	150	6 722 258	12 772 194
2020	9	439 629	15	6 594 431	49 185	150	7 377 678	13 972 108
2021	9	479 195	15	7 187 929	53 980	150	8 097 001	15 284 931
2022	9	522 323	15	7 834 843	59 243	150	8 886 459	16 721 302
2023	9	569 332	15	8 539 979	65 019	150	9 752 889	18 292 868
2024	9	620 572	15	9 308 577	71 359	150	10 703 795	20 012 372

TAXE ADDITIONNELLE SUR LES BILLETS D'AVION POUR FINANCER LA SANTE. SCENARIO A2 (2014-2024)

Année	Taux d'accroissement en %	Classe économique - passagers vers l'étranger	Hypothèse taux de 25 FCFA		Première classe et classe affaires - passagers vers l'étranger	Hypothèse taux de 250 FCFA		Revenu potentiel
			Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel		Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel	
2014	281446	253301			28145			
2015	9,75	277 998	25	6 949 946	30 889	250	7 722 284	14 672 231
2016	9,75	305 103	25	7 627 566	33 901	250	8 475 207	16 102 773
2017	9,75	334 850	25	8 371 254	37 206	250	9 301 540	17 672 793
2018	9,75	367 498	25	9 187 451	40 834	250	10 208 440	19 395 891
2019	9,75	403 329	25	10 083 227	44 815	250	11 203 763	21 286 990
2020	9	439 629	25	10 990 718	49 185	250	12 296 130	23 286 847
2021	9	479 195	25	11 979 882	53 980	250	13 495 002	25 474 885
2022	9	522 323	25	13 058 072	59 243	250	14 810 765	27 868 837
2023	9	569 332	25	14 233 298	65 019	250	16 254 815	30 488 113
2024	9	620 572	25	15 514 295	71 359	250	17 839 659	33 353 954

Annexe C2. Taxer les passagers vers l'étranger et les passagers débarquant à l'aéroport international de Bamako-Sénou (2014-2024)

TAXE ADDITIONNELLE SUR LES BILLETS D'AVION POUR FINANCER LA SANTE. SCENARIO A1B1 (2014-2024)

Année	Taux accroissement SALT %	Classe économique			Première classe et classe affaires			Revenu potentiel	Débarquant	hypothèse taux de 15 F			
		Passagers vers l'étranger	Hypothèse taux de 15 FCF		Passagers vers l'étranger	Hypothèse taux de 150 FCFA				Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel	Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel
			Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel		Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel						
2 014		253 301			28 145				254 440	15	3 816 600	12 619 938	
2 015	9,75	277 998	15	4 169 968	30 889	150	4 633 371	8 803 338	279 248	15	4 188 719	13 850 382	
2 016	9,75	305 103	15	4 576 540	33 901	150	5 085 124	9 661 664	306 475	15	4 597 119	15 200 795	
2 017	9,75	334 850	15	5 022 752	37 206	150	5 580 924	10 603 676	336 356	15	5 045 338	16 682 872	
2 018	9,75	367 498	15	5 512 471	40 834	150	6 125 064	11 637 534	369 151	15	5 537 258	18 309 452	
2 019	9,75	403 329	15	6 049 936	44 815	150	6 722 258	12 772 194	405 143	15	6 077 141	20 049 249	
2 020	9,00	439 629	15	6 594 431	49 185	150	7 377 678	13 972 108	444 644	15	6 669 662	21 954 593	
2 021	9,00	479 195	15	7 187 929	53 980	150	8 097 001	15 284 931	490 220	15	7 353 302	24 074 604	
2 022	9,00	522 323	15	7 834 843	59 243	150	8 886 459	16 721 302	540 468	15	8 107 016	26 399 883	
2 023	9,00	569 332	15	8 539 979	65 019	150	9 752 889	18 292 868	595 866	15	8 937 985	28 950 357	
2 024	9,00	620 572	15	9 308 577	71 359	150	10 703 795	20 012 372	656 942	15	9 854 128	29 866 501	

TAXE ADDITIONNELLE SUR LES BILLETS D'AVION POUR FINANCER LA SANTE. SCENARIO A1B2 (2014-2024)

Année	Taux d'accroissement en %	Classe économique			Première classe et classe affaires			Revenu potentiel	Débarquant	hypothèse taux de 25 F		
		Passagers vers l'étranger	Hypothèse taux de 15 FCF		Passagers vers l'étranger	Hypothèse taux de 150 FCFA				Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel	Revenu potentiel
			Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel		Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel					
2014		253 301			28 145				254 440			
2015	9,75	277 998	15	4 169 968	30 889	150	4 633 371	8 803 338	279 248	25	6 981 198	16 642 861
2016	9,75	305 103	15	4 576 540	33 901	150	5 085 124	9 661 664	306 475	25	7 661 864	18 265 540
2017	9,75	334 850	15	5 022 752	37 206	150	5 580 924	10 603 676	336 356	25	8 408 896	20 046 430
2018	9,75	367 498	15	5 512 471	40 834	150	6 125 064	11 637 534	369 151	25	9 228 763	22 000 957
2019	9,75	403 329	15	6 049 936	44 815	150	6 722 258	12 772 194	405 143	25	10 128 568	24 100 676
2020	9,00	439 629	15	6 594 431	49 185	150	7 377 678	13 972 108	444 644	25	11 116 103	26 401 034
2021	9,00	479 195	15	7 187 929	53 980	150	8 097 001	15 284 931	490 220	25	12 255 504	28 976 806
2022	9,00	522 323	15	7 834 843	59 243	150	8 886 459	16 721 302	540 468	25	13 511 693	31 804 561
2023	9,00	569 332	15	8 539 979	65 019	150	9 752 889	18 292 868	595 866	25	14 896 641	34 909 014
2024	9,00	620 572	15	9 308 577	71 359	150	10 703 795	20 012 372	656 942	25	16 423 547	16 423 547

Source : Statistiques des Aéroports du Mali (ADM), avec hypothèse de correction des projections en nombre de passagers

TAXE ADDITIONNELLE SUR LES BILLETS D'AVION POUR FINANCER LA SANTE. SCENARIO AIB3 (2014-2024)

Année	Taux d'accroissement en %	Classe économique		Première classe et classe affaires		Revenu potentiel	Débarquant	Hypothèse taux de 150 FCFA		Revenu potentiel		
		Passagers vers l'étranger	Hypothèse taux de 15 FCF		Passagers vers l'étranger			Hypothèse taux de 150 FCFA			Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel
			Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel				Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel			
2 014		253 301			28 145				254 440	150		
2 015	9,75	277 998	15	4 169 968	30 889	150	4 633 371	8 803 338	279 248	150	41 887 185	50 690 523
2 016	9,75	305 103	15	4 576 540	33 901	150	5 085 124	9 661 664	306 475	150	45 971 186	55 632 849
2 017	9,75	334 850	15	5 022 752	37 206	150	5 580 924	10 603 676	336 356	150	50 453 376	61 057 052
2 018	9,75	367 498	15	5 512 471	40 834	150	6 125 064	11 637 534	369 151	150	55 372 580	67 010 115
2 019	9,75	403 329	15	6 049 936	44 815	150	6 722 258	12 772 194	405 143	150	60 771 407	73 543 601
2 020	9,00	439 629	15	6 594 431	49 185	150	7 377 678	13 972 108	444 644	150	66 696 619	80 668 728
2 021	9,00	479 195	15	7 187 929	53 980	150	8 097 001	15 284 931	490 220	150	73 533 023	88 817 953
2 022	9,00	522 323	15	7 834 843	59 243	150	8 886 459	16 721 302	540 468	150	81 070 157	97 791 459
2 023	9,00	569 332	15	8 539 979	65 019	150	9 752 889	18 292 868	595 866	150	89 379 848	107 672 716
2 024	9,00	620 572	15	9 308 577	71 359	150	10 703 795	20 012 372	656 942	150	98 541 283	118 553 655

Source : Statistiques des Aéroports du Mali (ADM), avec hypothèse de correction des projections en nombre de passagers

TAXE ADDITIONNELLE SUR LES BILLETS D'AVION POUR FINANCER LA SANTE. SCENARIO A2B1 (2014-2024)

Année	Taux accroissement en %	Classe économique		1ère Classe et classe affaire			Revenu potentiel	Débarquant	hypothèse taux de 25 F		Revenu potentiel	
		Passagers vers l'étranger	hypothèse taux de 15 FCF		Passagers vers l'étranger	hypothèse taux de 250 FCFA			Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel		
			Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel		Taux de taxe en FCFA						Revenu potentiel
2 014	281 446	253 301			28 145			254 440	25			
2 015	9,75	277 998	25	6 949 946	30 889	250	7 722 284	14 672 231	279 248	25	6 981 198	21 653 428
2 016	9,75	305 103	25	7 627 566	33 901	250	8 475 207	16 102 773	306 475	25	7 661 864	23 764 637
2 017	9,75	334 850	25	8 371 254	37 206	250	9 301 540	17 672 793	336 356	25	8 408 896	26 081 689
2 018	9,75	367 498	25	9 187 451	40 834	250	10 208 440	19 395 891	369 151	25	9 228 763	28 624 654
2 019	9,75	403 329	25	10 083 227	44 815	250	11 203 763	21 286 990	405 143	25	10 128 568	31 415 558
2 020	9,00	439 629	25	10 990 718	49 185	250	12 296 130	23 286 847	444 644	25	11 116 103	34 402 951
2 021	9,00	479 195	25	11 979 882	53 980	250	13 495 002	25 474 885	490 220	25	12 255 504	37 730 388
2 022	9,00	522 323	25	13 058 072	59 243	250	14 810 765	27 868 837	540 468	25	13 511 693	41 380 530
2 023	9,00	569 332	25	14 233 298	65 019	250	16 254 815	30 488 113	595 866	25	14 896 641	45 384 754
2 024	9,00	620 572	25	15 514 295	71 359	250	17 839 659	33 353 954	656 942	25	16 423 547	49 777 501

Source : Statistiques des Aéroports du Mali (ADM), avec hypothèse de correction des projections en nombre de passagers

TAXE ADDITIONNELLE SUR LES BILLETS D'AVION POUR FINANCER LA SANTE. SCENARIO A2B2 (2014-2024)

Année	Taux d'accroissement SALT %	Classe économique		Première classe et classe affaire		Revenu potentiel	Débarquant	Hypothèse taux de 25 FCFA		Revenu potentiel		
		Passagers vers l'étranger	Hypothèse taux de 15 FCF		Passagers vers l'étranger			Hypothèse taux de 250 FCFA			Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel
			Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel				Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel			
2 014		253 301			28 145				254 440	25		
2 015	9,75	277 998	25	6 949 946	30 889	250	7 722 284	14 672 231	279 248	25	6 981 198	21 653 428
2 016	9,75	305 103	25	7 627 566	33 901	250	8 475 207	16 102 773	306 475	25	7 661 864	23 764 637
2 017	9,75	334 850	25	8 371 254	37 206	250	9 301 540	17 672 793	336 356	25	8 408 896	26 081 689
2 018	9,75	367 498	25	9 187 451	40 834	250	10 208 440	19 395 891	369 151	25	9 228 763	28 624 654
2 019	9,75	403 329	25	10 083 227	44 815	250	11 203 763	21 286 990	405 143	25	10 128 568	31 415 558
2 020	9,00	439 629	25	10 990 718	49 185	250	12 296 130	23 286 847	444 644	25	11 116 103	34 402 951
2 021	9,00	479 195	25	11 979 882	53 980	250	13 495 002	25 474 885	490 220	25	12 255 504	37 730 388
2 022	9,00	522 323	25	13 058 072	59 243	250	14 810 765	27 868 837	540 468	25	13 511 693	41 380 530
2 023	9,00	569 332	25	14 233 298	65 019	250	16 254 815	30 488 113	595 866	25	14 896 641	45 384 754
2 024	9,00	620 572	25	15 514 295	71 359	250	17 839 659	33 353 954	656 942	25	16 423 547	49 777 501

Source : Statistiques des Aéroports du Mali (ADM), avec hypothèse de correction des projections en nombre de passagers

TAXE ADDITIONNELLE SUR LES BILLETS D'AVION POUR FINANCER LA SANTE. SCENARIO A2B3 (2014-2024)

Année	Taux d'accroissement en %	Classe économique			Première classe et classe affaires			Revenu potentiel	Débarquant	Hypothèse taux de 150 F		Revenu potentiel
		Passagers vers l'étranger	Hypothèse taux de 25 FCF		Passagers vers l'étranger	Hypothèse taux de 250 FCFA				Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel	
			Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel		Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel					
2 014		253 301			28 145				254 440	150		
2 015	9,75	277 998	25	6 949 946	30 889	250	7 722 284	14 672 231	279 248	150	41 887 185	56 559 416
2 016	9,75	305 103	25	7 627 566	33 901	250	8 475 207	16 102 773	306 475	150	45 971 186	62 073 959
2 017	9,75	334 850	25	8 371 254	37 206	250	9 301 540	17 672 793	336 356	150	50 453 376	68 126 170
2 018	9,75	367 498	25	9 187 451	40 834	250	10 208 440	19 395 891	369 151	150	55 372 580	74 768 471
2 019	9,75	403 329	25	10 083 227	44 815	250	11 203 763	21 286 990	405 143	150	60 771 407	82 058 397
2 020	9,00	439 629	25	10 990 718	49 185	250	12 296 130	23 286 847	444 644	150	66 696 619	89 983 467
2 021	9,00	479 195	25	11 979 882	53 980	250	13 495 002	25 474 885	490 220	150	73 533 023	99 007 907
2 022	9,00	522 323	25	13 058 072	59 243	250	14 810 765	27 868 837	540 468	150	81 070 157	108 938 994
2 023	9,00	569 332	25	14 233 298	65 019	250	16 254 815	30 488 113	595 866	150	89 379 848	119 867 961
2 024	9,00	620 572	25	15 514 295	71 359	250	17 839 659	33 353 954	656 942	150	98 541 283	131 895 237

Source : Statistiques des Aéroports du Mali (ADM), avec hypothèse de correction des projections en nombre de passagers

Annexe C3. Taxer les passagers voyageant vers l'étranger, débarquant à Bamako et en transit (2014-2024)

TAXE ADDITIONNELLE SUR LES BILLETS D'AVION POUR FINANCER LA SANTE. SCENARIO A1B1C1 (2014-2024)

Année	Taux accroisse ment %	Classe économique			1ère Classe et classe affaire			Revenu potentiel	Débarquant	hypothèse taux de 15 F		Revenu potentiel	Transit	hypothèse taux de 15 F		Revenu potentiel		
		Passagers vers l'étranger	hypothèse taux de 15 FCF		Passagers vers l'étranger	hypothèse taux de 150 FCFA				Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel			Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel		Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel
			Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel		Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel											
2014	281 446	253 301			28 145					15	0	0	80 091					
2015	9,75	277 998	15	4 169 968	30 889	150	4 633 371	8 803 338	279 248	15	4 188 719	12 992 057	87 900	15	1 318 498	14 310 555		
2016	9,75	305 103	15	4 576 540	33 901	150	5 085 124	9 661 664	306 475	15	4 597 119	14 258 782	96 470	15	1 447 052	15 705 834		
2017	9,75	334 850	15	5 022 752	37 206	150	5 580 924	10 603 676	336 356	15	5 045 338	15 649 014	105 876	15	1 588 139	17 237 153		
2018	9,75	367 498	15	5 512 471	40 834	150	6 125 064	11 637 534	369 151	15	5 537 258	17 174 792	116 199	15	1 742 983	18 917 775		
2019	9,75	403 329	15	6 049 936	44 815	150	6 722 258	12 772 194	405 143	15	6 077 141	18 849 335	127 528	15	1 912 924	20 762 258		
2020	9,00	439 629	15	6 594 431	49 185	150	7 377 678	13 972 108	444 644	15	6 669 662	20 641 770	139 962	15	2 099 434	22 741 204		
2021	9,00	479 195	15	7 187 929	53 980	150	8 097 001	15 284 931	490 220	15	7 353 302	22 638 233	154 308	15	2 314 626	24 952 859		
2022	9,00	522 323	15	7 834 843	59 243	150	8 886 459	16 721 302	540 468	15	8 107 016	24 828 318	170 125	15	2 551 875	27 380 193		
2023	9,00	569 332	15	8 539 979	65 019	150	9 752 889	18 292 868	595 866	15	8 937 985	27 230 853	187 563	15	2 813 442	30 044 294		
2024	9,00	620 572	15	9 308 577	71 359	150	10 703 795	20 012 372	656 942	15	9 854 128	29 866 501	206 788	15	3 101 820	32 968 320		

Source : Statistiques des Aéroports du Mali (ADM), avec hypothèse de correction des projections en nombre de passagers

TAXE ADDITIONNELLE SUR LES BILLETS D'AVION POUR FINANCER LA SANTE. SCENARIO A1B2C1 (2014-2024)

Année	Taux accroisse ment %	Classe économique			1ère Classe et classe affaire			Revenu potentiel	Débarquant	hypothèse taux de 25 F			Transit	hypothèse taux de 150			
		Passagers vers l'étranger	hypothèse taux de 15 FCF		Passagers vers l'étranger	hypothèse taux de 150 FCFA				Revenu potentiel	Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel		Revenu potentiel	Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel	Revenu potentiel
			Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel		Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel										
2014	281 446	253 301			28 145				254 440	25	6 361 000	15 164 338	80 091	15	1 201 365	17 844 226	
2015	9,75	277 998	15	4 169 968	30 889	150	4 633 371	8 803 338	279 248	25	6 981 198	16 642 861	87 900	15	1 318 498	19 584 038	
2016	9,75	305 103	15	4 576 540	33 901	150	5 085 124	9 661 664	306 475	25	7 661 864	18 265 540	96 470	15	1 447 052	21 493 482	
2017	9,75	334 850	15	5 022 752	37 206	150	5 580 924	10 603 676	336 356	25	8 408 896	20 046 430	105 876	15	1 588 139	23 589 097	
2018	9,75	367 498	15	5 512 471	40 834	150	6 125 064	11 637 534	369 151	25	9 228 763	22 000 957	116 199	15	1 742 983	25 843 659	
2019	9,75	403 329	15	6 049 936	44 815	150	6 722 258	12 772 194	405 143	25	10 128 568	24 100 676	127 528	15	1 912 924	28 313 958	
2020	9,00	439 629	15	6 594 431	49 185	150	7 377 678	13 972 108	444 644	25	11 116 103	26 401 034	139 962	15	2 099 434	31 076 239	
2021	9,00	479 195	15	7 187 929	53 980	150	8 097 001	15 284 931	490 220	25	12 255 504	28 976 806	154 308	15	2 314 626	34 119 186	
2022	9,00	522 323	15	7 834 843	59 243	150	8 886 459	16 721 302	540 468	25	13 511 693	31 804 561	170 125	15	2 551 875	37 460 889	
2023	9,00	569 332	15	8 539 979	65 019	150	9 752 889	18 292 868	595 866	25	14 896 641	34 909 014	187 563	15	2 813 442	39 249 361	
2024	9,00	620 572	15	9 308 577	71 359	150	10 703 795	20 012 372	656 942	25	16 423 547	36 435 920	206 788	15	3 101 820	39 537 739	

Source : Statistiques des Aéroports du Mali (ADM), avec hypothèse de correction des projections en nombre de passagers

TAXE ADDITIONNELLE SUR LES BILLETS D'AVION POUR FINANCER LA SANTE. SCENARIO A1B3C1 (2014-2024)

Année	Taux accroisse ment %	Classe économique			1ère Classe et classe affaire			Revenu potentiel	Débarquant	hypothèse taux de 150			Transit	hypothèse taux de 150		
		Passagers vers l'étranger	hypothèse taux de 15		Passagers vers l'étranger	hypothèse taux de				Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel	Revenu potentiel		Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel	Revenu potentiel
			Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel		Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel									
2014	281 446	253 301			28 145				254 440	150	38 166 000	46 969 338	80 091	15	1 201 365	52 750 214
2015	9,75	277 998	15	4 169 968	30 889	150	4 633 371	8 803 338	279 248	150	41 887 185	51 548 849	87 900	15	1 318 498	57 893 360
2016	9,75	305 103	15	4 576 540	33 901	150	5 085 124	9 661 664	306 475	150	45 971 186	56 574 862	96 470	15	1 447 052	63 537 962
2017	9,75	334 850	15	5 022 752	37 206	150	5 580 924	10 603 676	336 356	150	50 453 376	62 090 911	105 876	15	1 588 139	69 732 914
2018	9,75	367 498	15	5 512 471	40 834	150	6 125 064	11 637 534	369 151	150	55 372 580	68 144 774	116 199	15	1 742 983	76 486 498
2019	9,75	403 329	15	6 049 936	44 815	150	6 722 258	12 772 194	405 143	150	60 771 407	74 743 515	127 528	15	1 912 924	83 894 473
2020	9,00	439 629	15	6 594 431	49 185	150	7 377 678	13 972 108	444 644	150	66 696 619	81 981 550	139 962	15	2 099 434	92 353 758
2021	9,00	479 195	15	7 187 929	53 980	150	8 097 001	15 284 931	490 220	150	73 533 023	90 254 325	154 308	15	2 314 626	101 677 651
2022	9,00	522 323	15	7 834 843	59 243	150	8 886 459	16 721 302	540 468	150	81 070 157	99 363 025	170 125	15	2 551 875	111 944 096
2023	9,00	569 332	15	8 539 979	65 019	150	9 752 889	18 292 868	595 866	150	89 379 848	109 392 221	187 563	15	2 813 442	121 367 097
2024	9,00	620 572	15	9 308 577	71 359	150	10 703 795	20 012 372	656 942	150	98 541 283	118 553 655	206 788	15	3 101 820	121 655 475

Source : Statistiques des Aéroports du Mali (ADM), avec hypothèse de correction des projections en nombre de passagers

TAXE ADDITIONNELLE SUR LES BILLETS D'AVION POUR FINANCER LA SANTE. SCENARIO A2B1C1 (2014-2024)

Année	Taux accroisse ment %	Classe économique			1ère Classe et classe affaire			Revenu potentiel	Débarquant	hypothèse taux de 15 FCFA			Revenu potentiel	Transit	hypothèse taux de 150 FCFA		
		Passagers vers l'étranger	hypothèse taux de 25 FCFA		Passagers vers l'étranger	hypothèse taux de 250 FCFA				Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel	Revenu potentiel			Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel	Revenu potentiel
			Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel		Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel										
2014	281 446	253 301			28 145				254 440	15	3 816 600	18 488 831	80 091	15	1 201 365	21 492 857	
2015	9,75	277 998	25	6 949 946	30 889	250	7 722 284	14 672 231	279 248	15	4 188 719	20 291 492	87 900	15	1 318 498	23 588 410	
2016	9,75	305 103	25	7 627 566	33 901	250	8 475 207	16 102 773	306 475	15	4 597 119	22 269 912	96 470	15	1 447 052	25 888 280	
2017	9,75	334 850	25	8 371 254	37 206	250	9 301 540	17 672 793	336 356	15	5 045 338	24 441 228	105 876	15	1 588 139	28 412 387	
2018	9,75	367 498	25	9 187 451	40 834	250	10 208 440	19 395 891	369 151	15	5 537 258	26 824 248	116 199	15	1 742 983	31 106 971	
2019	9,75	403 329	25	10 083 227	44 815	250	11 203 763	21 286 990	405 143	15	6 077 141	29 363 988	127 528	15	1 912 924	34 057 470	
2020	9,00	439 629	25	10 990 718	49 185	250	12 296 130	23 286 847	444 644	15	6 669 662	32 144 547	139 962	15	2 099 434	37 321 573	
2021	9,00	479 195	25	11 979 882	53 980	250	13 495 002	25 474 885	490 220	15	7 353 302	35 222 139	154 308	15	2 314 626	40 909 754	
2022	9,00	522 323	25	13 058 072	59 243	250	14 810 765	27 868 837	540 468	15	8 107 016	38 595 129	170 125	15	2 551 875	44 843 814	
2023	9,00	569 332	25	14 233 298	65 019	250	16 254 815	30 488 113	595 866	15	8 937 985	42 291 939	187 563	15	2 813 442	46 021 524	
2024	9,00	620 572	25	15 514 295	71 359	250	17 839 659	33 353 954	656 942	15	9 854 128	43 208 082	206 788	15	3 101 820	46 309 902	

Source : Statistiques des Aéroports du Mali (ADM), avec hypothèse de correction des projections en nombre de passagers

TAXE ADDITIONNELLE SUR LES BILLETS D'AVION POUR FINANCER LA SANTE. SCENARIO A2B2C1 (2014-2024)

Année	Taux accroisse ment %	Classe économique			1ère Classe et classe affaire			Revenu potentiel	Débarquant	hypothèse taux de 25 FCFA		Revenu potentiel	Transit	hypothèse taux de 15 FCFA		Revenu potentiel		
		Passagers vers l'étranger	hypothèse taux de 25		Passagers vers l'étranger	hypothèse taux de				Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel			Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel		Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel
			Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel		Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel											
2014	281 446	253 301			28 145				254 440	25	6 361 000	21 033 231	80 091	15	1 201 365	24 285 336		
2015	9,75	277 998	25	6 949 946	30 889	250	7 722 284	14 672 231	279 248	25	6 981 198	23 083 971	87 900	15	1 318 498	26 653 156		
2016	9,75	305 103	25	7 627 566	33 901	250	8 475 207	16 102 773	306 475	25	7 661 864	25 334 658	96 470	15	1 447 052	29 251 838		
2017	9,75	334 850	25	8 371 254	37 206	250	9 301 540	17 672 793	336 356	25	8 408 896	27 804 787	105 876	15	1 588 139	32 103 893		
2018	9,75	367 498	25	9 187 451	40 834	250	10 208 440	19 395 891	369 151	25	9 228 763	30 515 754	116 199	15	1 742 983	35 158 398		
2019	9,75	403 329	25	10 083 227	44 815	250	11 203 763	21 286 990	405 143	25	10 128 568	33 415 415	127 528	15	1 912 924	38 503 911		
2020	9,00	439 629	25	10 990 718	49 185	250	12 296 130	23 286 847	444 644	25	11 116 103	36 590 988	139 962	15	2 099 434	42 223 774		
2021	9,00	479 195	25	11 979 882	53 980	250	13 495 002	25 474 885	490 220	25	12 255 504	40 124 341	154 308	15	2 314 626	46 314 431		
2022	9,00	522 323	25	13 058 072	59 243	250	14 810 765	27 868 837	540 468	25	13 511 693	43 999 806	170 125	15	2 551 875	50 802 470		
2023	9,00	569 332	25	14 233 298	65 019	250	16 254 815	30 488 113	595 866	25	14 896 641	48 250 596	187 563	15	2 813 442	52 590 943		
2024	9,00	620 572	25	15 514 295	71 359	250	17 839 659	33 353 954	656 942	25	16 423 547	49 777 501	206 788	15	3 101 820	52 879 321		

Source: ADM / hypothèse correction projection nombre de passagers

TAXE ADDITIONNELLE SUR LES BILLETS D'AVION POUR FINANCER LA SANTE. SCENARIO A2B3C1 (2014-2024)

Année	Taux accroisse ment %	Classe économique			1ère Classe et classe affaire			Revenu potentiel	Débarquant	hypothèse taux de 150			Transit	hypothèse taux de 15		
		Passagers vers l'étranger	hypothèse taux de 25		Passagers vers l'étranger	hypothèse taux de				Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel	Revenu potentiel		Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel	Revenu potentiel
			Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel		Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel									
2014	281 446	253 301			28 145				254 440				80 091			
2015	9,75	277 998	25	6 949 946	30 889	250	7 722 284	14 672 231	279 248	150	41 887 185	57 989 958	87 900	15	1 318 498	59 308 456
2016	9,75	305 103	25	7 627 566	33 901	250	8 475 207	16 102 773	306 475	150	45 971 186	63 643 979	96 470	15	1 447 052	65 091 031
2017	9,75	334 850	25	8 371 254	37 206	250	9 301 540	17 672 793	336 356	150	50 453 376	69 849 267	105 876	15	1 588 139	71 437 406
2018	9,75	367 498	25	9 187 451	40 834	250	10 208 440	19 395 891	369 151	150	55 372 580	76 659 570	116 199	15	1 742 983	78 402 553
2019	9,75	403 329	25	10 083 227	44 815	250	11 203 763	21 286 990	405 143	150	60 771 407	84 058 254	127 528	15	1 912 924	85 971 178
2020	9,00	439 629	25	10 990 718	49 185	250	12 296 130	23 286 847	444 644	150	66 696 619	92 171 504	139 962	15	2 099 434	94 270 937
2021	9,00	479 195	25	11 979 882	53 980	250	13 495 002	25 474 885	490 220	150	73 533 023	101 401 859	154 308	15	2 314 626	103 716 485
2022	9,00	522 323	25	13 058 072	59 243	250	14 810 765	27 868 837	540 468	150	81 070 157	111 558 270	170 125	15	2 551 875	114 110 145
2023	9,00	569 332	25	14 233 298	65 019	250	16 254 815	30 488 113	595 866	150	89 379 848	122 733 803	187 563	15	2 813 442	125 547 244
2024	9,00	620 572	25	15 514 295	71 359	250	17 839 659	33 353 954	656 942	150	98 541 283	131 895 237	206 788	15	3 101 820	134 997 057
Source: ADM / hypothèse correction projection nombre de passagers																

TAXE ADDITIONNELLE SUR LES BILLETS D'AVION POUR FINANCER LA SANTE. SCENARIO A1B1C2 (2014-2024)

Année	Taux accroisse ment %	Classe économique			1ère Classe et classe affaire			Revenu potentiel	Débarquant	hypothèse taux de 15 F		Revenu potentiel	Transit	hypothèse taux de 15 F		Revenu potentiel
		Passagers vers l'étranger	hypothèse taux de 15 FCF		Passagers vers l'étranger	hypothèse taux de 150 FCFA				Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel			Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel	
			Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel		Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel									
2 014	281 446	253 301			28 145					15	0	0	80 091			
2 015	9,75	277 998	15	4 169 968	30 889	150	4 633 371	8 803 338	279 248	15	4 188 719	12 992 057	87 900	15	1 318 498	14 310 555
2 016	9,75	305 103	15	4 576 540	33 901	150	5 085 124	9 661 664	306 475	15	4 597 119	14 258 782	96 470	15	1 447 052	15 705 834
2 017	9,75	334 850	15	5 022 752	37 206	150	5 580 924	10 603 676	336 356	15	5 045 338	15 649 014	105 876	15	1 588 139	17 237 153
2 018	9,75	367 498	15	5 512 471	40 834	150	6 125 064	11 637 534	369 151	15	5 537 258	17 174 792	116 199	15	1 742 983	18 917 775
2 019	9,75	403 329	15	6 049 936	44 815	150	6 722 258	12 772 194	405 143	15	6 077 141	18 849 335	127 528	15	1 912 924	20 762 258
2 020	9,00	439 629	15	6 594 431	49 185	150	7 377 678	13 972 108	444 644	15	6 669 662	20 641 770	139 962	15	2 099 434	22 741 204
2 021	9,00	479 195	15	7 187 929	53 980	150	8 097 001	15 284 931	490 220	15	7 353 302	22 638 233	154 308	15	2 314 626	24 952 859
2 022	9,00	522 323	15	7 834 843	59 243	150	8 886 459	16 721 302	540 468	15	8 107 016	24 828 318	170 125	15	2 551 875	27 380 193
2 023	9,00	569 332	15	8 539 979	65 019	150	9 752 889	18 292 868	595 866	15	8 937 985	27 230 853	187 563	15	2 813 442	30 044 294
2 024	9,00	620 572	15	9 308 577	71 359	150	10 703 795	20 012 372	656 942	15	9 854 128	29 866 501	206 788	15	3 101 820	32 968 320

Source : Statistiques des Aéroports du Mali (ADM), avec hypothèse de correction des projections en nombre de passagers

TAXE ADDITIONNELLE SUR LES BILLETS D'AVION POUR FINANCER LA SANTE. SCENARIO A1B2C2 (2014-2024)

Année	Taux accroisse ment %	Classe économique			1ère Classe et classe affaire			Revenu potentiel	Débarquant	hypothèse taux de 25			Transit	hypothèse taux de 25		
		Passagers vers l'étranger	hypothèse taux de 15 Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel	Passagers vers l'étranger	hypothèse taux de Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel			Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel	Revenu potentiel		Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel	Revenu potentiel
2014	281 446	253 301			28 145				254 440	25	6 361 000	15 164 338	80 091	25	2 002 275	18 645 136
2015	9,75	277 998	15	4 169 968	30 889	150	4 633 371	8 803 338	279 248	25	6 981 198	16 642 861	87 900	25	2 197 497	20 463 037
2016	9,75	305 103	15	4 576 540	33 901	150	5 085 124	9 661 664	306 475	25	7 661 864	18 265 540	96 470	25	2 411 753	22 458 183
2017	9,75	334 850	15	5 022 752	37 206	150	5 580 924	10 603 676	336 356	25	8 408 896	20 046 430	105 876	25	2 646 899	24 647 856
2018	9,75	367 498	15	5 512 471	40 834	150	6 125 064	11 637 534	369 151	25	9 228 763	22 000 957	116 199	25	2 904 971	27 005 648
2019	9,75	403 329	15	6 049 936	44 815	150	6 722 258	12 772 194	405 143	25	10 128 568	24 100 676	127 528	25	3 188 206	29 589 240
2020	9,00	439 629	15	6 594 431	49 185	150	7 377 678	13 972 108	444 644	25	11 116 103	26 401 034	139 962	25	3 499 056	32 475 862
2021	9,00	479 195	15	7 187 929	53 980	150	8 097 001	15 284 931	490 220	25	12 255 504	28 976 806	154 308	25	3 857 709	35 662 270
2022	9,00	522 323	15	7 834 843	59 243	150	8 886 459	16 721 302	540 468	25	13 511 693	31 804 561	170 125	25	4 253 124	39 162 138
2023	9,00	569 332	15	8 539 979	65 019	150	9 752 889	18 292 868	595 866	25	14 896 641	34 909 014	187 563	25	4 689 070	41 124 989
2024	9,00	620 572	15	9 308 577	71 359	150	10 703 795	20 012 372	656 942	25	16 423 547	36 435 920	206 788	25	5 169 699	41 605 619

Source: ADM / hypothèse correction projection nombre de passagers

TAXE ADDITIONNELLE SUR LES BILLETS D'AVION POUR FINANCER LA SANTE. SCENARIO A1B3C2 (2014-2024)

Année	Taux accroisse ment %	Classe économique			1ère Classe et classe affaire			Revenu potentiel	Débarquant	hypothèse taux de 15			Transit	hypothèse taux de 25		
		Passagers vers l'étranger	hypothèse taux de 15		Passagers vers l'étranger	hypothèse taux de				Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel	Revenu potentiel		Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel	Revenu potentiel
			Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel		Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel									
2014	281 446	253 301			28 145				254 440	150	38 166 000	46 969 338	80 091	25	2 002 275	53 551 124
2015	9,75	277 998	15	4 169 968	30 889	150	4 633 371	8 803 338	279 248	150	41 887 185	51 548 849	87 900	25	2 197 497	58 772 358
2016	9,75	305 103	15	4 576 540	33 901	150	5 085 124	9 661 664	306 475	150	45 971 186	56 574 862	96 470	25	2 411 753	64 502 663
2017	9,75	334 850	15	5 022 752	37 206	150	5 580 924	10 603 676	336 356	150	50 453 376	62 090 911	105 876	25	2 646 899	70 791 673
2018	9,75	367 498	15	5 512 471	40 834	150	6 125 064	11 637 534	369 151	150	55 372 580	68 144 774	116 199	25	2 904 971	77 648 487
2019	9,75	403 329	15	6 049 936	44 815	150	6 722 258	12 772 194	405 143	150	60 771 407	74 743 515	127 528	25	3 188 206	85 169 756
2020	9,00	439 629	15	6 594 431	49 185	150	7 377 678	13 972 108	444 644	150	66 696 619	81 981 550	139 962	25	3 499 056	93 753 381
2021	9,00	479 195	15	7 187 929	53 980	150	8 097 001	15 284 931	490 220	150	73 533 023	90 254 325	154 308	25	3 857 709	103 220 734
2022	9,00	522 323	15	7 834 843	59 243	150	8 886 459	16 721 302	540 468	150	81 070 157	99 363 025	170 125	25	4 253 124	113 645 345
2023	9,00	569 332	15	8 539 979	65 019	150	9 752 889	18 292 868	595 866	150	89 379 848	109 392 221	187 563	25	4 689 070	123 242 725
2024	9,00	620 572	15	9 308 577	71 359	150	10 703 795	20 012 372	656 942	150	98 541 283	118 553 655	206 788	25	5 169 699	123 723 355

Source: ADM / hypothèse correction projection nombre de passagers

TAXE ADDITIONNELLE SUR LES BILLETS D'AVION POUR FINANCER LA SANTE. SCENARIO A2B1C2 (2014-2024)

Année	Taux accroisse ment %	Classe économique			1ère Classe et classe affaire			Revenu potentiel	Débarquant	hypothèse taux de 15			Transit	hypothèse taux de 25		
		Passagers vers l'étranger	hypothèse taux de 25		Passagers vers l'étranger	hypothèse taux de				Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel	Revenu potentiel		Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel	Revenu potentiel
			Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel		Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel									
2014	281 446	253 301			28 145				254 440	15	3 816 600	18 488 831	80 091	25	2 002 275	22 293 767
2015	9,75	277 998	25	6 949 946	30 889	250	7 722 284	14 672 231	279 248	15	4 188 719	20 291 492	87 900	25	2 197 497	24 467 409
2016	9,75	305 103	25	7 627 566	33 901	250	8 475 207	16 102 773	306 475	15	4 597 119	22 269 912	96 470	25	2 411 753	26 852 981
2017	9,75	334 850	25	8 371 254	37 206	250	9 301 540	17 672 793	336 356	15	5 045 338	24 441 228	105 876	25	2 646 899	29 471 147
2018	9,75	367 498	25	9 187 451	40 834	250	10 208 440	19 395 891	369 151	15	5 537 258	26 824 248	116 199	25	2 904 971	32 268 959
2019	9,75	403 329	25	10 083 227	44 815	250	11 203 763	21 286 990	405 143	15	6 077 141	29 363 988	127 528	25	3 188 206	35 332 753
2020	9,00	439 629	25	10 990 718	49 185	250	12 296 130	23 286 847	444 644	15	6 669 662	32 144 547	139 962	25	3 499 056	38 721 195
2021	9,00	479 195	25	11 979 882	53 980	250	13 495 002	25 474 885	490 220	15	7 353 302	35 222 139	154 308	25	3 857 709	42 452 838
2022	9,00	522 323	25	13 058 072	59 243	250	14 810 765	27 868 837	540 468	15	8 107 016	38 595 129	170 125	25	4 253 124	46 545 063
2023	9,00	569 332	25	14 233 298	65 019	250	16 254 815	30 488 113	595 866	15	8 937 985	42 291 939	187 563	25	4 689 070	47 897 152
2024	9,00	620 572	25	15 514 295	71 359	250	17 839 659	33 353 954	656 942	15	9 854 128	43 208 082	206 788	25	5 169 699	48 377 782

Source: ADM / hypothèse correction projection nombre de passagers

TAXE ADDITIONNELLE SUR LES BILLETS D'AVION POUR FINANCER LA SANTE. SCENARIO A2B2C2 (2014-2024)

SCENARIO N°A2B1C2 - TAXE ADDITIONNELLE SUR LES BILLETS D'AVION POUR FINANCER LA SANTE																
Année	Taux d'accroissement SALT %	Classe économique			1ère Classe et classe affaire			Débarquant	hypothèse taux de 10 F		Transits	hypothèse taux de 20 F		Revenu Potentiel		
		Passagers vers l'étranger	hypothèse taux de 20 F		Passagers vers l'étranger	hypothèse taux de 200 F			Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel		Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel		Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel
			Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel		Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel									
2013	274 395	246 956			27 440			272 085			42 936					
2014	8	266 712	20	5 334 239	29 635	200	5 926 932	293 852	10	2 938 518	46 371	20	927 418	15 127 106		
2015	7	285 382	20	5 707 636	31 709	200	6 341 817	314 421	10	3 144 214	49 617	20	992 337	16 186 004		
2016	7	305 359	20	6 107 170	33 929	200	6 785 744	336 431	10	3 364 309	53 090	20	1 061 800	17 319 024		
2017	6	323 680	20	6 473 600	35 964	200	7 192 889	356 617	10	3 566 168	56 275	20	1 125 508	18 358 166		
2018	5	339 864	20	6 797 280	37 763	200	7 552 534	374 448	10	3 744 476	59 089	20	1 181 784	19 276 074		
2019	5	356 857	20	7 137 144	39 651	200	7 930 160	393 170	10	3 931 700	62 044	20	1 240 873	20 239 878		
2020	5	374 700	20	7 494 001	41 633	200	8 326 668	412 829	10	4 128 285	65 146	20	1 302 917	21 251 871		
2021	5	393 435	20	7 868 702	43 715	200	8 743 002	433 470	10	4 334 699	68 403	20	1 368 063	22 314 465		
2022	5	413 107	20	8 262 137	45 901	200	9 180 152	455 143	10	4 551 434	71 823	20	1 436 466	23 430 188		
2023	5	433 762	20	8 675 243	48 196	200	9 639 159	477 901	10	4 779 006	75 414	20	1 508 289	24 601 698		
2024	5	455 450	20	9 109 006	50 606	200	10 121 117	501 796	10	5 017 956	79 185	20	1 583 703	25 831 783		

Source: SALT / hypothèse correction projection nombre de passagers

TAXE ADDITIONNELLE SUR LES BILLETS D'AVION POUR FINANCER LA SANTE. SCENARIO A2B3C2 (2014-2024)

Année	Taux accroisse ment %	Classe économique			1ère Classe et classe affaire			Revenu potentiel	Débarquant	hypothèse taux de 25 FCFA		Revenu potentiel	Transit	hypothèse taux de 25 FCFA		Revenu potentiel
		Passagers vers l'étranger	hypothèse taux de 25 FCFA		Passagers vers l'étranger	hypothèse taux de 250 FCFA				Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel			Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel	
			Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel		Taux de taxe en FCFA	Revenu potentiel									
2 014	281 446	253 301			28 145				254 440	25	6 361 000	21 033 231	80 091	25	2 002 275	25 086 246
2 015	9,75	277 998	25	6 949 946	30 889	250	7 722 284	14 672 231	279 248	25	6 981 198	23 083 971	87 900	25	2 197 497	27 532 154
2 016	9,75	305 103	25	7 627 566	33 901	250	8 475 207	16 102 773	306 475	25	7 661 864	25 334 658	96 470	25	2 411 753	30 216 540
2 017	9,75	334 850	25	8 371 254	37 206	250	9 301 540	17 672 793	336 356	25	8 408 896	27 804 787	105 876	25	2 646 899	33 162 652
2 018	9,75	367 498	25	9 187 451	40 834	250	10 208 440	19 395 891	369 151	25	9 228 763	30 515 754	116 199	25	2 904 971	36 320 387
2 019	9,75	403 329	25	10 083 227	44 815	250	11 203 763	21 286 990	405 143	25	10 128 568	33 415 415	127 528	25	3 188 206	39 779 194
2 020	9,00	439 629	25	10 990 718	49 185	250	12 296 130	23 286 847	444 644	25	11 116 103	36 590 988	139 962	25	3 499 056	43 623 397
2 021	9,00	479 195	25	11 979 882	53 980	250	13 495 002	25 474 885	490 220	25	12 255 504	40 124 341	154 308	25	3 857 709	47 857 515
2 022	9,00	522 323	25	13 058 072	59 243	250	14 810 765	27 868 837	540 468	25	13 511 693	43 999 806	170 125	25	4 253 124	52 503 720
2 023	9,00	569 332	25	14 233 298	65 019	250	16 254 815	30 488 113	595 866	25	14 896 641	48 250 596	187 563	25	4 689 070	54 466 571
2 024	9,00	620 572	25	15 514 295	71 359	250	17 839 659	33 353 954	656 942	25	16 423 547	49 777 501	206 788	25	5 169 699	54 947 201

Source: ADM / hypothèse correction projection nombre de passagers

Annexe D. Tarifs et fiscalité de la téléphonie au Mali, dans les autres pays de l'UEMOA, en Guinée-Conakry et en Mauritanie (2013)

Annexe D1. Comparaison des tarifs de la téléphonie du Mali avec les tarifs des autres pays de l'UEMOA (2013)

Tarifs de la téléphonie fixe et mobile dans la zone UEMOA

Pays	Services de téléphonie fixe				Services de téléphonie mobile		
	Installation	Appels locaux	Appels inter urbain	Appels vers mobiles	Appels intra-réseau	Appels extra-réseau	Abonnement mensuel Internet
BENIN	10 000	40	60	120	60	60	15 000
BURKINA-FASO	29 500	50	50	90	90	90	10 000
COTE D'IVOIRE	10 000	60	60	85	79	99	15 000
GUINEE-BISSAU	15 000	45	90	225	90	150	36 000
MALI	19 900	30	80	99	108	108	9 900
MAURITANIE	ND	144	144	144	128	135	ND
NIGER	20 000	25	50	150	120	120	15 000
SENEGAL	39 510	55	55	90	87,5	97,5	19 000
TOGO	23 600	36	72	142	80	130	15 000
Moyenne UEMOA (hors Mali)	20 559	44	64	123	91	104	17129

Source: Régulateurs de la zone UEMOA en février 2014, document sur le site de l'Autorité de régulation des secteurs des Postes et Télécommunications (ART&P)

Tarifs SMS mobiles et appels vers l'international (2013)

Tarifs mobiles	Appels vers l'international		SMS		
	Zone 1 (Afrique)	Zone 2 (reste du monde)	Intra- réseau	Inter-réseau	International
BENIN	135	200	25	50	70
BURKINA-FASO	135	200	14	25	70
COTE D'IVOIRE	115	140	50	50	100
GUINEE-BISSAU	150	140	50	50	75
MALI	150	198	20	30	50
NIGER	150	300	5	5	100
MAURITANIE	335	485	25	33	124
SENEGAL	175	225	20	31	103
TOGO	180	180	30	50	80
Moyenne UEMOA (hors Togo)	137	201	23	34	81

Source : Tarifs en vigueur au 31 décembre 2013, document sur le site de l'Autorité de régulation des secteurs des Postes et Télécommunications (ART&P)

Annexe D2. Comparaison des prélèvements obligatoires de la téléphonie au Mali avec les prélèvements dans les autres pays UEMOA, la Guinée-Conakry et la Mauritanie (2013)

	Bénin	Burkina Faso	Côte d'Ivoire	Guinée-Bissau	Guinée-Conakry	Mali	Niger	Sénégal	Togo
Redevance statistique	1 %	1 %	1 %	1 %		1 %		1 %	1 %
Prélèvement communautaire de solidarité ou PCS (UEMOA)	1 %	1 %	1 %	1 %		1 %	1 %	1 %	1 %
Prélèvement communautaire CEDEAO	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	1 %	0,50 %
Total (%)	2,50 %	2,50 %	2,50 %	2,50 %	0,50 %	2,50 %	2,50 %	3,00 %	2,50 %

Source : Rapport de synthèse de la Conférence des télécommunications ouest-africaine (CTAO)

Inventaire des taxes d'autorisation appliqués aux opérateurs télécoms

	Bénin	Burkina Faso	Côte d'Ivoire	Guinée Bissau	Guinée Conakry	Mali	Mauritanie	Niger	Sénégal	Togo
Frais de licence (acquisition ou renouvellement)	50 milliards F CFA pour 20 ans	26,33 milliards F CFA pour 10 ans	30. Milliards de F CFA pour 20 ans	4 millions d'€ pour 10 ans	50 milliards de GNF pour 15 ans	-	45 milliards de F CFA en 2007 payés par CHINGUITE L	30 milliards de FCFA en 2008 par ORANGE	200 millions de \$ par expresso pour 20ans	5% du CA prévisionnel(5ans)
Redevance de déclaration de SVA	50.000F/SVA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Redevance d'agrément des équipements radioélectriques	-	50.000F/U/ éc	-	-	-	-	-	-	-	-
Taxe d'occupation du domaine public	-	7.200 F CFA/	-	-	-	7.500 F/ An/m	-	1million F/site/ an	1.000F/ m2/an	-
Redevance de navigation maritime	-	-	-	-	-	-	-	-	15 millions de F CFA par an et par câbleà compter de 2012	-
Redevance d'exploitation des réseaux GSM	-	-	-	-	Fonction des barèmes (ARTP)	-	-	-	-	-
Licence d'implantation des BTS	-	-	-	200.000 F CFA/BTS à Bissau; 60.000 F CFA/BTS dans les régions	-	-	-	-	-	-
Redevance d'exploitation des VSAT	-	-	-	-	3.800.000 GNF/an/ VSAT	-	-	-	-	-

Inventaire des impôts indirects appliqués aux opérateurs économiques dans les télécoms

	Bénin	Burkina Faso	Côte d'Ivoire	Guinée Bissau	Guinée Conakry	Mali	Mauritanie	Niger	Sénégal	Togo
TVA	18% du prix de vente HT	18% du prix de vente HT	18% du prix de vente HT	-	18% du prix de vente HT	18% du prix de vente HT	18% du prix de vente HT	19% du Prix de vente HT	18% du prix de vente HT	18% du prix de vente HT
TVA pour compte du tiers	18% HT	-	-	-	-	18% montant prestation HT	-	19% montant prestation	-	-
Acompte sur Impôts assis sur les Bénéfices	1% à l'importation HT	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BIC pour compte du tiers	12% du montant des prestations HT	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IUTS (Impôt Unique sur les Traitements et Salaires)	-	En fonction du barème des IUTS	-	-	-	En fonction du barème des IUTS	-	En fonction du barème des IUTS	En fonction du barème des IUTS	-
ITS (Impôt sur les Traitements et Salaires)	-	-	Fonction du barème des ITS	-	-	-	Fonction du barème des ITS	-	-	-
Retenue sur les Traitements et Salaires (RTS)	-	-	-	-	Fonction du barème	-	-	-	-	-
Impôts sur les revenus non salariaux (RNS)	-	-	-	-	15% du montant des prestations	-	-	-	-	-
Contribution industrielle pour Compte du Tiers	-	-	-	15% prestation par une société étrangère	-	-	-	-	-	-
© Oxford Policy Management		75								
Droits de consommation pour compte du tiers	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Variables selon le type de produits

Taxes nationales sur les terminaux mobiles et fixes

	Bénin	Burkina Faso	Côte d'Ivoire	Guinée-Bissau	Guinée-Conakry	Mali	Mauritanie	Niger	Sénégal	Togo
Droits de douane	20 %	20 %	0 %	20 %	20 %	20 %	20%		20%	20%
Taxe statistique			2,60 %				3%			3%
TVA	18 %	0 %	18 %		18 %	18 %	14%	19%	18%	18%
Taxe COSEC									0,20%	
Impôt sur le revenu		2 %								
Taxe sur la propriété intellectuelle		10 %								
Timbre douanier										0,12%
Taxe de péage										0,00%
Redevance pour le traitement des liquidations (RTL)					2 %					
Centime additionnel (CA)					0,25 %					
Avance au titre de la contribution industrielle (ACI)				3 %						
Droit fiscal à l'importation							20%			
Taxe de vérification des importations								1%		
Impôt général sur les ventes				15 %						
Total (%)	38 %	12 %	41 %	38 %	40 %	38 %	37%	40%	38%	41%

Note : Les taxes nationales représentent 12 % à 41 % de la valeur CAF des terminaux mobiles et fixes, suivant les pays de la zone étudiée.

Annexe D3. Taux de pénétration de la téléphonie mobile (2009-2024)

Nombre d'abonnés mobiles et taux de pénétration mobile (2009-2013)

	2009	2010	2011	2012	2013
Population	14 500 000	15 039 794	15 598 192	16 317 998	16 807 003
Abonnés mobile	4 460 543	7 326 837	10 821 930	14 612 835	19 749 371
Taux de pénétration en %	30,76	48,72	69,38	89,55	117,51

Source : AMRTP et RGPH 2009 (avec projections jusqu'en 2014) pour la population

Prévision du nombre d'abonnés prenant en compte l'hypothèse basse pour l'augmentation du taux de pénétration (2015-2024)

Année	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Population	17 828 270	18 363 118	18 914 012	19 481 432	20 065 875	20788247	21536623	22311942	23115172	23947318
Abonnés mobile	26561282	30014248	33916101	38325194	43307469	48504365	54324889	60843876	68145141	76322557
Prévision du taux de pénétration	148,98	163,45	179,32	196,73	215,83	233,33	252,24	272,70	294,81	318,71

Annexe E. Termes de références de l'étude

Le sujet de cette étude est l'exploration du potentiel de mobilisation de ressources domestiques par des mécanismes de financement innovants à destination du financement de la santé pour la couverture universelle.

Contexte et justification

La couverture sanitaire universelle (CSU) signifie que chacun a accès aux soins de santé de bonne qualité selon ses besoins, sans crainte de dépense catastrophique. La CSU englobe donc des buts spécifiques aux systèmes de santé, notamment l'équité dans l'utilisation des services de santé, la bonne qualité de ces services et de la protection financière correspondante (dénommés les « objectifs de la CSU »). A ce sujet, le Rapport mondial sur la santé de 2010 a noté que « plus d'argent pour la santé » est d'une importance vitale. Encourager la CSU permet de progresser dans ce sens, avec un objectif en particulier ou une combinaison d'objectifs sur la base d'un niveau donné de dépenses de santé.

Au Mali, le secteur de la santé (représenté par le Ministère de la santé, le Ministère de la promotion de la famille et le Ministère des affaires sociales, du travail et de l'action humanitaire) a développé une proposition technique de **Politique de financement de la santé pour la couverture universelle** (PFS-CU) entre février 2012 et février 2013. Outre la vision qu'elle développe avec ses grandes orientations et ses axes stratégiques, la PFS-CU fait état de besoins importants pour le financement public du secteur, à la fois pour augmenter les moyens du Ministère de la santé (avec un objectif de 12,6 % du budget de l'Etat consacré au Ministère de la santé en 2020) et pour subventionner la mise en place d'une assurance maladie universelle (AMU) et obligatoire (avec un coût de subvention par l'Etat estimé à 84 milliards de francs CFA en 2020 pour une couverture de 45 % de la population).

A l'heure où le document du PFS-CU est présenté au gouvernement pour réflexion et débat afin de devenir un document de politique nationale, il semble important d'alimenter les échanges par davantage d'informations sur le potentiel de mobilisation de ressources domestiques. Même si ce débat est considéré par le secteur de la santé comme étant d'abord politique avec un enjeu sociétal (plutôt qu'un débat sectoriel réductible à une logique économique), il semble très utile d'avoir une meilleure lecture du potentiel national de financement public sur la base des disponibilités locales et de l'expérience internationale en la matière.

De fait, nombreux sont les pays qui reconnaissent l'importance de mobiliser davantage de ressources nationales pour la santé à travers des mécanismes de financement innovants. Des exemples de tels mécanismes sont fournis dans le Rapport mondial sur la santé de 2010 et se réfèrent également aux travaux de la High Level Task Force for Innovative Health Financing (Équipe spéciale de haut niveau pour le financement novateur de la santé).

Ces mécanismes sont notamment les suivants :

- un prélèvement spécial sur des grandes entreprises rentables,
- une taxe sur les transactions de change,
- des obligations pour la diaspora (« diaspora bonds »),
- une taxe sur les transactions financières,

- des contributions volontaires et de solidarité sur la téléphonie,
- une taxe d'accise sur le tabac,
- une taxe d'accise sur l'alcool,
- une taxe d'accise sur les aliments mauvais pour la santé,
- une taxe sur le tourisme.

Dans ce cadre, il sera procédé au recrutement d'une équipe de consultants internationaux et d'un consultant national. Cette équipe sera chargée de la réalisation de l'étude. Elle travaillera en étroite collaboration avec les ministères concernés (ministères du secteur et Ministère des finances notamment) et elle sera suivie du GTT « Financement de la santé » lui-même appuyé par l'OMS.

Objectif, méthodologie et résultats

L'**objectif de l'étude** est la production d'une analyse sur le financement innovant et son potentiel à mobiliser des ressources additionnelles intérieures au Mali. Cette analyse sera complétée par une synthèse de l'expérience menée.

Concernant la **méthodologie adoptée**, le travail débutera par une revue de la littérature existante (au niveau national, régional et international) et par des consultations approfondies avec toutes les parties concernées (ministères, associations professionnelles, etc.). Des données statistiques seront recueillies et des projections seront réalisées sur la base de ces données. Les thématiques suivantes seront examinées pendant la consultation :

- les divers scénarios possibles, avec estimation des ressources intérieures supplémentaires pouvant être mobilisées ;
- l'exploration de la faisabilité (faisabilité politique et technique, capacités institutionnelles disponibles, compromis négociables et autres impacts) ;
- les arrangements institutionnels nécessaires pour mettre en place ces mécanismes de financement innovants.

Les **résultats attendus** sont les suivants :

- 1/ Les mécanismes de mobilisation des ressources sont analysés.
- 2/ Les mécanismes innovants potentiels, après avoir été identifiés par un processus de consultation, sont explorés quant à leur réalisation et à leur faisabilité technique, institutionnelle et politique.
- 3/ Une synthèse est faite sur les mécanismes de financement innovants les plus adéquats et les réalisables pour financer le secteur de la santé, et notamment l'AMU.