

Le Financement de la santé au Mali

Journée Académique de l'Ordre des Médecins du Mali

Bamako le 12 aout 2017

Dr Touré Bokar, Médecin Economiste de la santé



Plan de Presentation

- I. Introduction
- II. Définition
- III. Politique de financement de la santé du Mali
 - a. Les engagements du Mali
- IV. Suivi du financement:
 - a. l'exercice des Comptes nationaux de la santé
 - b. Principaux indicateurs de financement
- V. Profil actuel du financement de la santé du Mali
- VI. Forces, faiblesses et opportunités
- VII. Perspectives
- VIII. Conclusion

Introduction

La santé n'a pas de prix mais a un cout.

Quels sont les acteurs du financement ?

Quels sont les enjeux ?

Comment les financements sont –il utilisés?
Efficience, efficacité, pérennité et équité.

Quelles contraintes et difficultés sont liées au financement dans les pays africains comme le Mali ?

Les nouvelles perspectives: la couverture maladie universelle; les financements innovants; les financements basés sur les résultats; la contractualisation.



Definition

«la façon dont les ressources financières sont générées, affectées et utilisées dans les systèmes de santé »

Le financement constitue **l'un des six piliers (building blocks) importants du système de santé (OMS, WB, USAID).**

Politique de financement et engagements du Mali

❖ Principaux documents:

- Politique sectorielle de santé et population (1990)
 - PRODESS successifs;
 - Politique de Financement de la stratégie de couverture santé universelle du Mali (2016). Cette politique synthétise les efforts visant : 1) à promouvoir des mécanismes d'assurance maladie et de protection sociale (Assurance Maladie Obligatoire – AMO, Régime d'Assistance Médicale – RAMED), ainsi que le rôle des mutuelles dans le financement de la santé ; et 2) à améliorer l'accès aux soins et diminuer le poids des dépenses de santé sur les ménages.
-
- ❖ Déclaration d'Abuja (2001), au moins **15%** du Budget de l'Etat consacré à la santé;
 - ❖ Recommandation de la commission macro économie et santé:
34 USD per capita
 - ❖ Groupe de travail sur le financement innovants de la santé:
44 USD par tête

Les acteurs du financement

- Les Comptes Nationaux de la Santé qui retracent les flux de financement distinguent d'une manière générale :
- les **sources** de financement:
 - ❖ L'Etat
 - ❖ Les ménages
 - ❖ Les Institutions et Organismes tiers payants
 - ❖ Les financements extérieurs
- Et les **bénéficiaires**:
 - ❖ Les services prestataires de soins (publics et privés)
 - ❖ Les Fournisseurs de biens et équipements
 - ❖ Les Organismes de transfert

Profil du financement de la santé au Mali

- Selon les Comptes de la Santé (CS-2013), l'augmentation de 117 % entre 2004 et 2013 de **la dépense totale de santé (DTS)** a permis de faire passer la dépense de santé par habitant de **27 \$ US à 42 \$ US**.
 - Environ 73,6 % de la DTS provenait de sources nationales, et
 - 26,4 % du reste du monde (financement extérieur).
 - **Les ménages** constituent la principale source des financements nationaux (51,6 % de la DTS) et 98,7 % de leurs dépenses sont faites sous forme de paiements directs. (**Risques importants d'occurrence de dépenses catastrophiques de santé élevés**).
- La part du financement de l'administration publique à la santé représentait 11,7 % de la DTS malgré l'importance des ressources internes dans les dépenses totales de santé (principalement due aux contributions des ménages).

Profil actuel du financement de la santé du Mali

- La crise de 2012 a eu des conséquences à court terme sur le financement du secteur. L'appui de l'État est passé de 96 à 54,6 milliards de Fcfa entre 2011 et 2012 pour l'ensemble du secteur de la santé (tous ministères confondus), et de 57,6 à 18 milliards de Fcfa au cours de la même période pour le MSHP.
-
- En 2015, le financement de l'État atteint encore difficilement les niveaux d'avant la crise. (Retrait des PTF, et en particulier une diminution nette de leurs financements).
-
- La part du financement externe du MSHP est passée de 38 % à 9 % entre 2011 et 2014. L'appui budgétaire direct à l'ensemble du secteur de la santé, a enregistré une forte baisse (passant en moyenne de 19,5 % entre 2009 et 2011 à 8,8 % en moyenne entre 2012 et 2014).
-

Tableau Comparatif des indicateurs de financement entre le Mali et quelques Pays de l'Afrique de l'Ouest

	Benin	Burkin a Faso	C.I	Mali	Niger	Senegal	Togo
Population (en millions)	10.05	16.46	19.84	14.85	17.16	13.73	6.643
EDV (années)	56	55	55	51	55	59	57
Mortalité maternelle (pour 100 000)	350	300	400	540	590	370	300
U5M (en ‰)	106	146	115	176	125	65	110
PIB/habitant (\$ courants)	752	634	1244	694	383	1032	574
Croissance PIB par an (en ‰)	5	10	9	-1	11	4	6
DS/habitant (en \$ PPA)	74.5	81.2	119.9	73.2	39.3	118.5	80.1
Dépenses directes par les usagers (en ‰)	91.2	73.5	87.6	99.6	83.8	78.5	84.6
Dépenses publiques de santé en ‰ des dépenses publiques totales	10.5	12.8	6.8	12.2	11.1	11.9	15.4
Total des DS en ‰ du PIB	4.6	6.5	6.8	6.8	5.3	6.0	8.0
DS publiques en ‰ du total des DS	53.3	50.3	26.6	45.4	55.1	58.3	52.2
DS privées en ‰ du total des DS	46.7	49.7	73.4	54.6	44.9	41.7	47.8

Evolution du financement au Mali

- Par rapport aux engagements de l'Etat; Progrès lents dans la mise en œuvre de la Déclaration d'Abuja; les financements innovants peu développés (parmi les 22 pays qui n'ont pas réalisés 'objectif de 44 US\$) ; bonne évolution par rapport aux recommandations de la Commission macro économique:
- Une part importante du poids du financement incombe aux ménages (>50%) CNS; paiement direct; médicaments constituent le poste le plus important.
- Budget de l'Etat consacré en grande partie aux salaires des fonctionnaires (fonction publique et fonction publique des collectivités locales).
- Progressivement les partenaires reviennent avec des modalités de financement diverses priorisant les approches projets; (predicabilité)
- Le système de protection sociale et d'assurance maladie progressivement se met en place, CANAM, RAMED, cependant les Mutuelles sont très lentes dans l'extension de leur couverture (après plus de deux décennies couverture a **4,5%**).

Quelques faits saillants au niveau africain

- Pour 21/50 pays la dépense per capita est inférieure à 44 US\$
- Les paiements directs représentent plus de 20 % dépenses totales dans 38 pays sur 46
- 5 pays sur 46 seulement arrivent à affecter au moins 15% de leur budget annuel à la santé conformément à l'engagement des chefs d'Etat et de gouvernement de l'UA (Abuja 2000)

Lecons



Forces, faiblesses et Opportunités

- **Forces**
- Institutionnalisation du suivi des financements avec les Comptes nationaux de la santé;
- Même peu diffusée, existence d'un énoncé de politique de financement de la santé
- **Faiblesses**
- Le poids des dépenses de santé continuent de peser sur les ménages; dont achat de médicaments;
- Le manque de prédictibilité des financements extérieurs;
- La lenteur de la montée en puissance des mécanismes d'assurance maladie et des mutuelles;
- La timidité des institutions financières et des Banques à financer les initiatives privées;
- **Opportunités:**
- Début d'application de budget-programme (UEMOA)
- Partenariat Public-Privé
- Début de mise en place de financements innovants

Perspectives

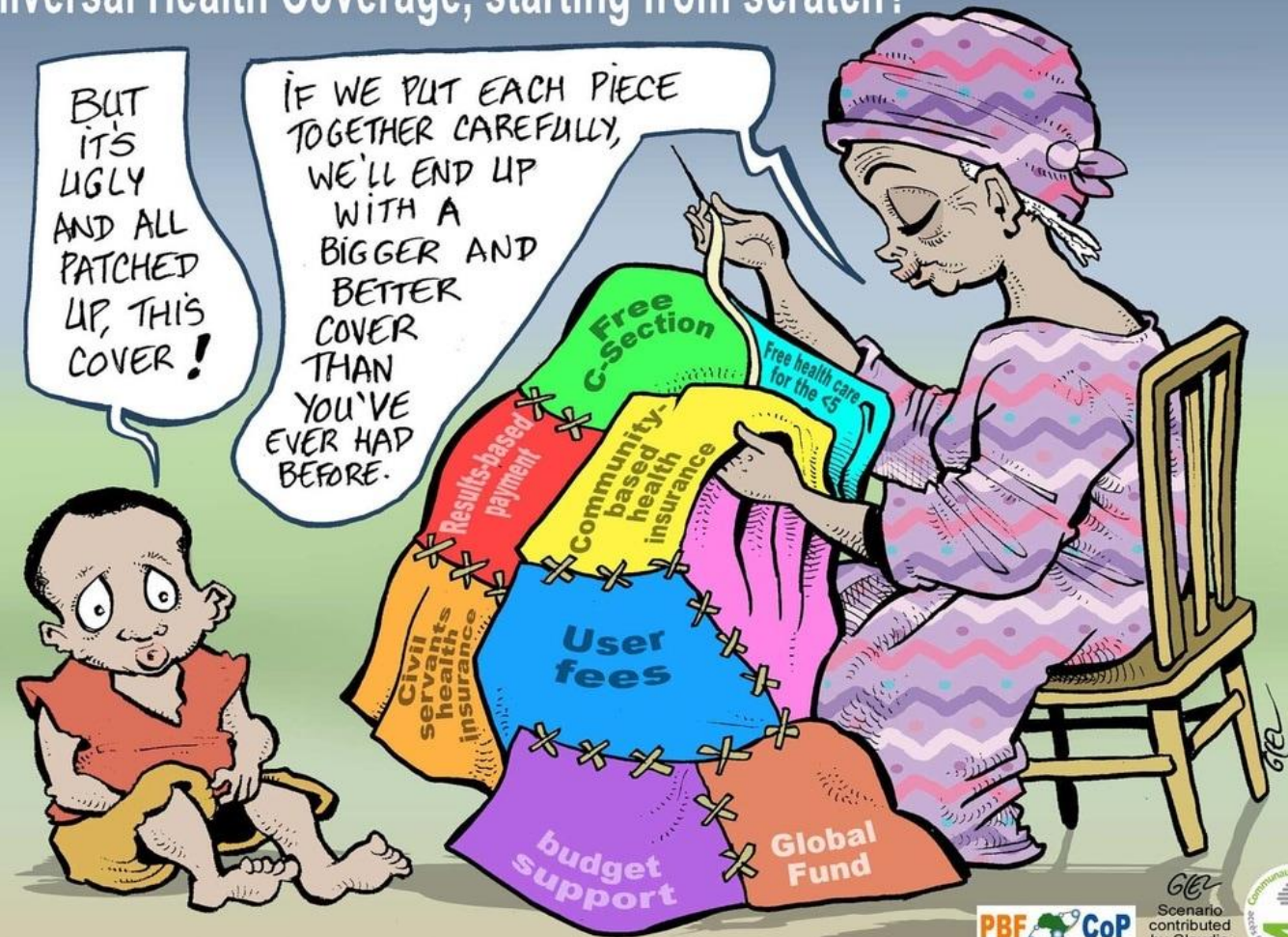
- La couverture maladie universelle
- Les financements innovants
- La contractualisation
- Le partenariat Public Privé
- Le financement décentralisé
- Le Financement basé sur les résultats

Conclusions

- **L'argent est le nerf de la guerre!**
- Le financement est très sensible aux crises sociales et aux situations d'instabilité;
- De grandes disparités existent dans l'allocation des financements; ceci n'est pas hors de portée mais exige une planification et es arbitrages plus rigoureux.
- La plupart des engagements internationaux ont été difficiles à remplir par de nombreux pays africains;
- Les contextes de précarité, font que plus que jamais la mise en place de la couverture maladie devient un impératif;
- Il existe encore un potentiel de financements innovants à explorer; s'y engager.
- Mieux utiliser les montants mobilisés en promouvant les achats stratégiques

Merci
beaucoup

Universal Health Coverage, starting from scratch?



Scenario
contributed
by Claudia
Bojanowski

