



GLOBAL
FINANCING
FACILITY



SUPPORTED BY
WORLD BANK GROUP

Atelier des Pays du GFF,
28 janvier - 1^{er} février
2018

Mobilisation des Ressources Nationales



Comment le GFF catalyse-t-il des résultats

Appropriation et leadership nationales

1. Priorisation

- ▶ Identifier les investissements prioritaires requis pour atteindre des résultats de SRMNEA-N
- ▶ Identifier les réformes sanitaires prioritaires

3. Apprentissage

Renforcement des systèmes pour suivre les progrès réalisés, apprendre et prendre des mesures correctives

2. Coordonnée

- ▶ Mise en œuvre coordonnée
- ▶ Réforme du système de financement:
 - ▶ Financement complémentaire
 - ▶ Efficacité
 - ▶ Ressources nationales
 - ▶ Ressources du secteur privé

Financement et mise en œuvre

Accélérer les progrès réalisés dans le domaine de la santé et du bien-être des femmes, des enfants et des adolescents

Mener des changements transformationnels, à long-terme, particulièrement en matière de financement

- ▶ Meilleurs résultats durables de SRMNEA-N
 - Renforcement des systèmes qui assurent des résultats de SRMNEA-N
- ▶ Meilleurs rapport qualité-prix et volume total des financements, à partir de:
 - Ressources nationales
 - Financements de l'IDA et de la BIRD
 - Financements externes
 - Ressources du secteur privé
- ▶ Appauvrissement prévenu en cas de maladie

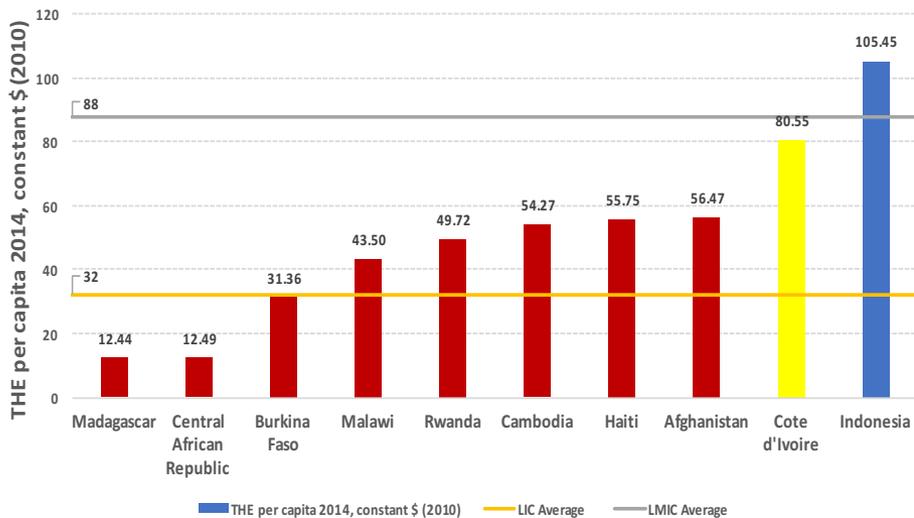


► I. Importance de la Mobilisation des
Ressources Nationales

Importance de la Mobilisation des Ressources Nationales (MRN)

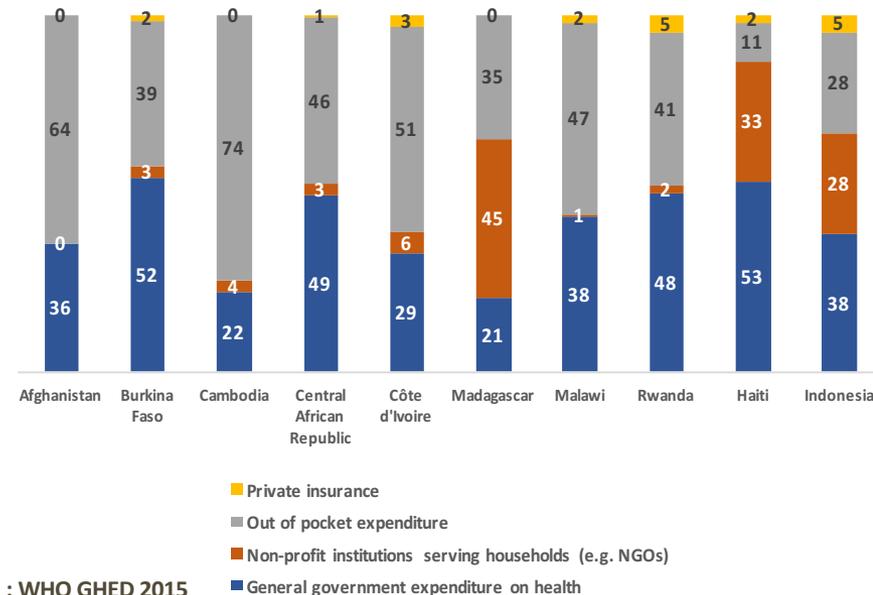
- ▶ Les dépenses de santé par habitant sont encore trop faibles pour assurer une couverture universelle avec le paquet essentiel de services de santé requis, y compris les services de la SRMNEA -N
 - McIntyre et Meheus ont estimé que 89\$ par habitant étaient requis

Total health expenditure per capita 2014 (constant 2010 US\$)



Source: WHO GHED 2015

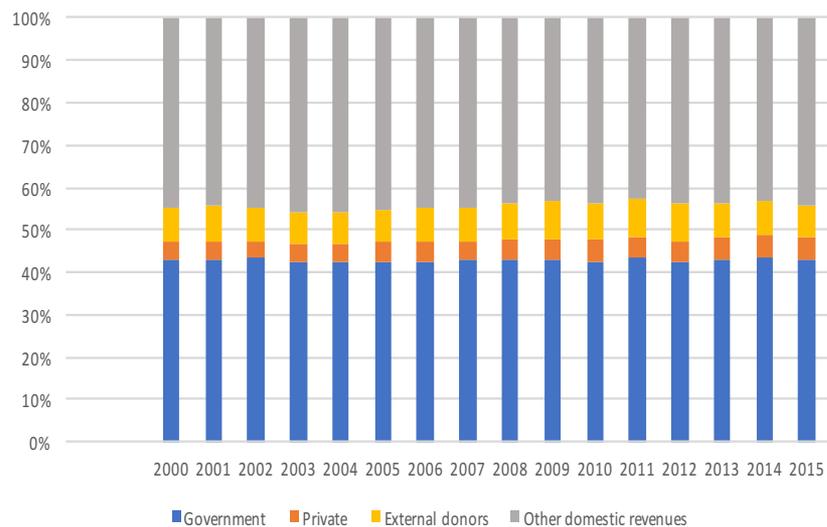
Sources of The Total Health Expenditures 2014



Source: : WHO GHED 2015

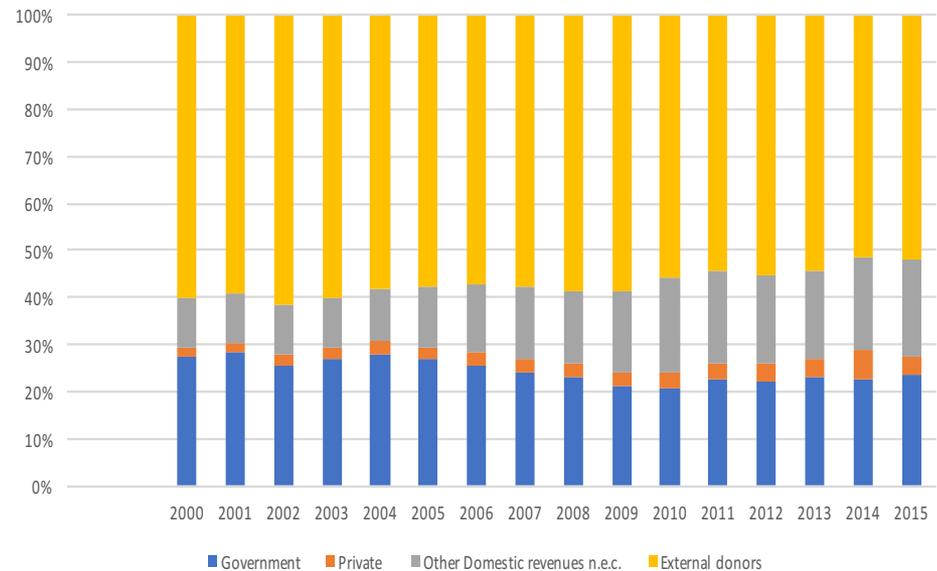
L'ADS représente une petite partie des dépenses totales de santé, bien qu'elle varie d'un pays à l'autre: les pays aux revenus moins élevés tendent à en disposer d'une part importante

Average current health expenditure by sources for lower middle income countries



Source: WHO GHED (2017)

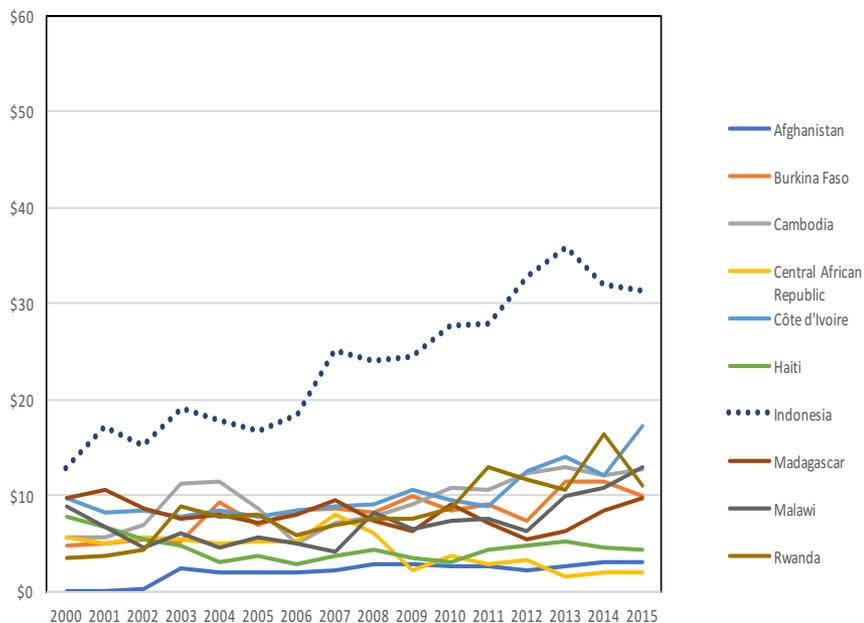
Average current health expenditure by sources for low income countries



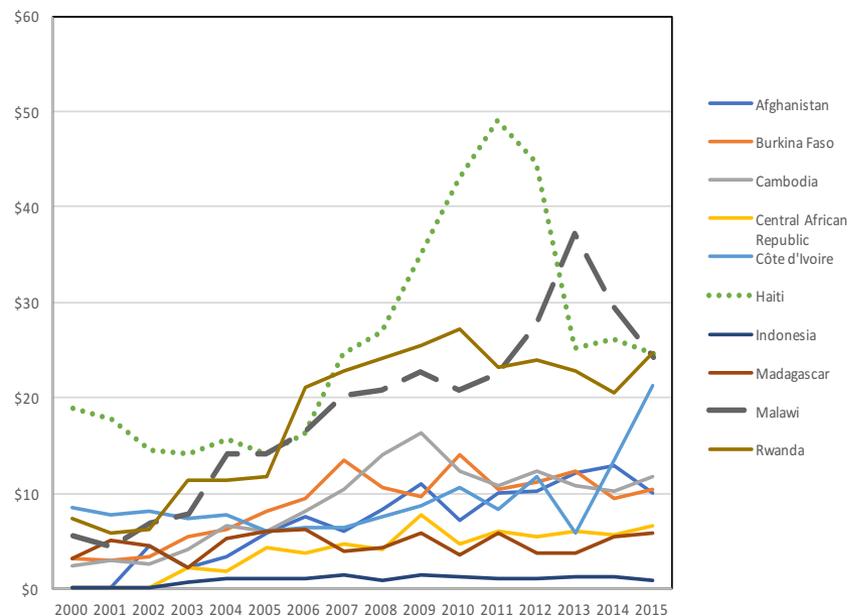
Source: WHO GHED (2017)

Les ressources nationales tendent à être plus prévisibles, moins volatiles que l'aide externe et, elles promeuvent la durabilité de la dette

Domestic health expenditure per capita, in constant (2010) US\$



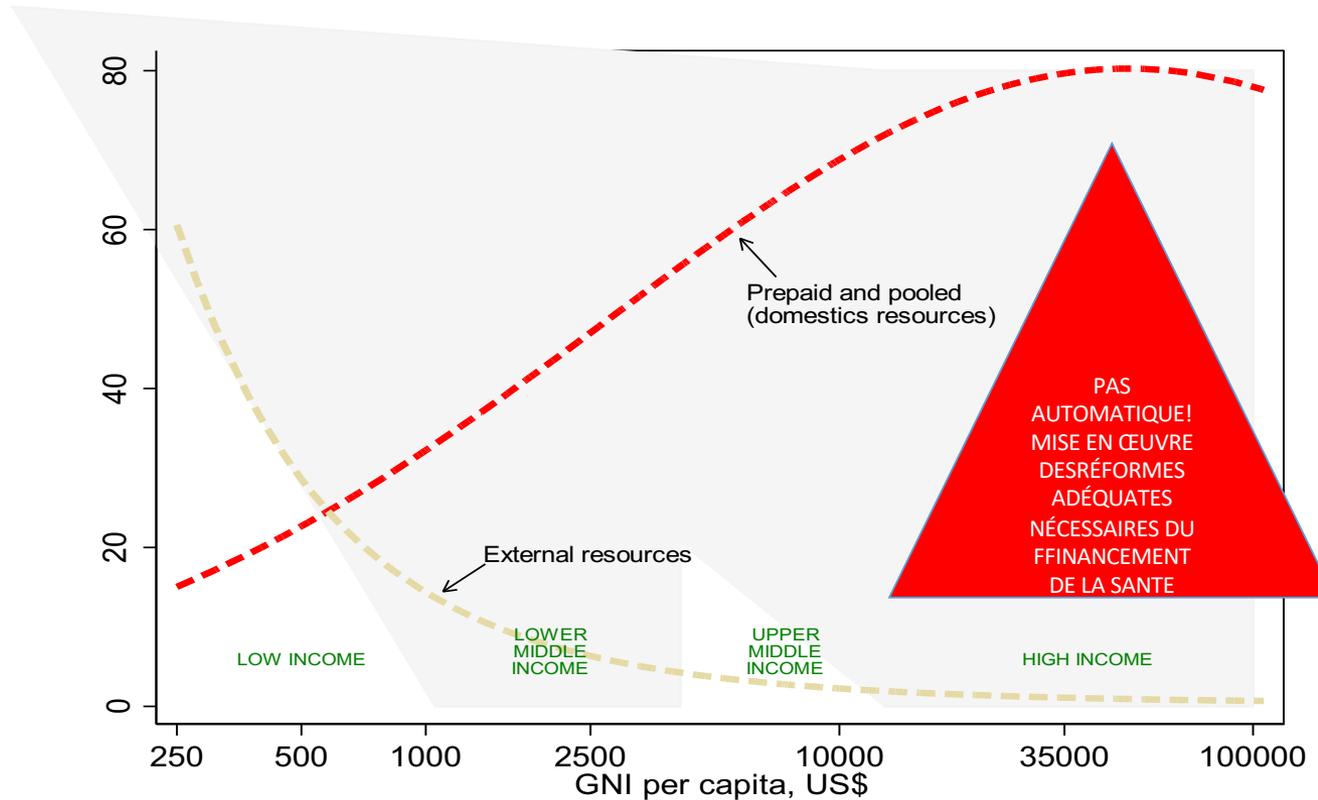
Development assistance per capita, in constant (2010) US\$



Source: WHO GHED (2017)

Source: WHO GHED (2017)

À mesure que les pays se développent, la composition des finances évolue, passant de la ADS et des dépenses directes au financement national, prépayé et mutualisé.

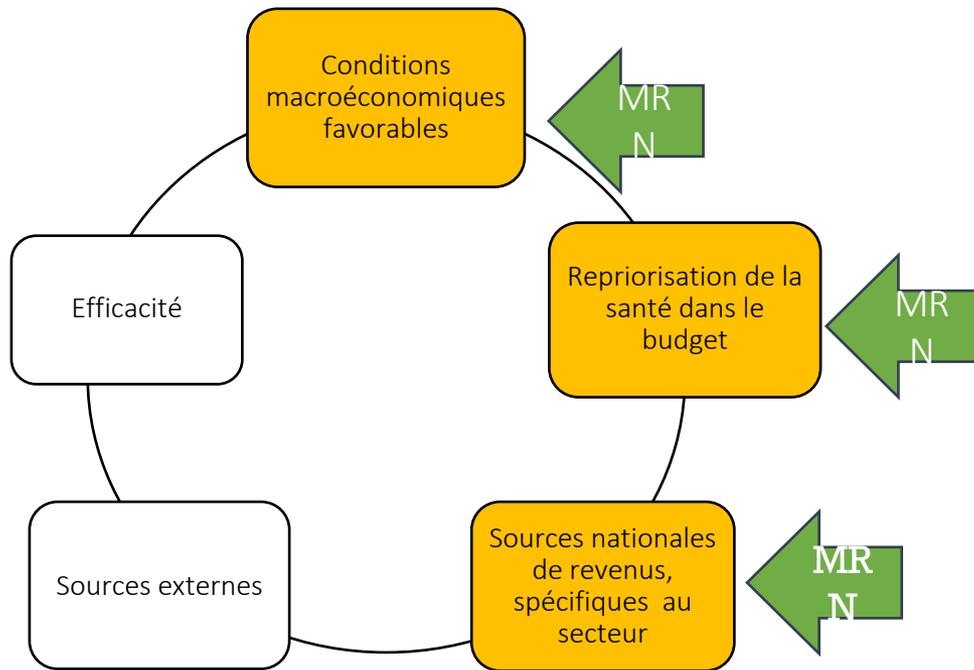




II. La MRN est un élément important de l'Espace Fiscal pour la Santé

Les diapositives suivantes proviennent d'Ajay Tandon et al. de JLN DRM collaborative

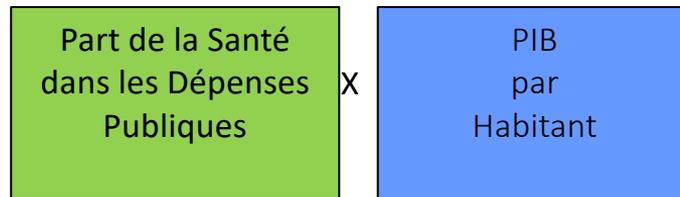
La MRN fait partie des 5 piliers de l'Espace Fiscal pour la Santé



- ▶ L'espace fiscal «... espace dans le budget d'un gouvernement qui lui permet de fournir des ressources à des fins spécifiques, et cela, sans compromettre la durabilité de sa situation financière ou la stabilité de l'économie.» [Heller (FMI, 2005)]
- ▶ La mobilisation des ressources nationales (MRN) fait référence au financement public provenant de ressources nationales.
- ▶ La MRN est une sous-composante de l'espace fiscal.

PIB
par
Habitant

Mathématiques inhérentes aux Dépenses Publiques de Santé



Mathématiques inhérentes aux Dépenses Publiques de Santé

Part de la Santé
dans les Dépenses
Publiques

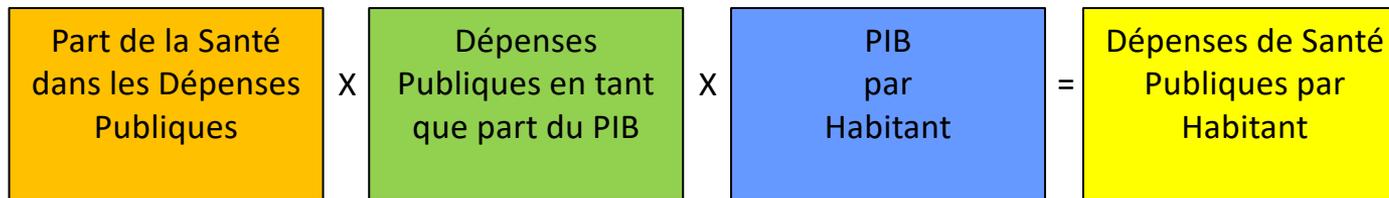
X

Dépenses
Publiques en tant
que part du PIB

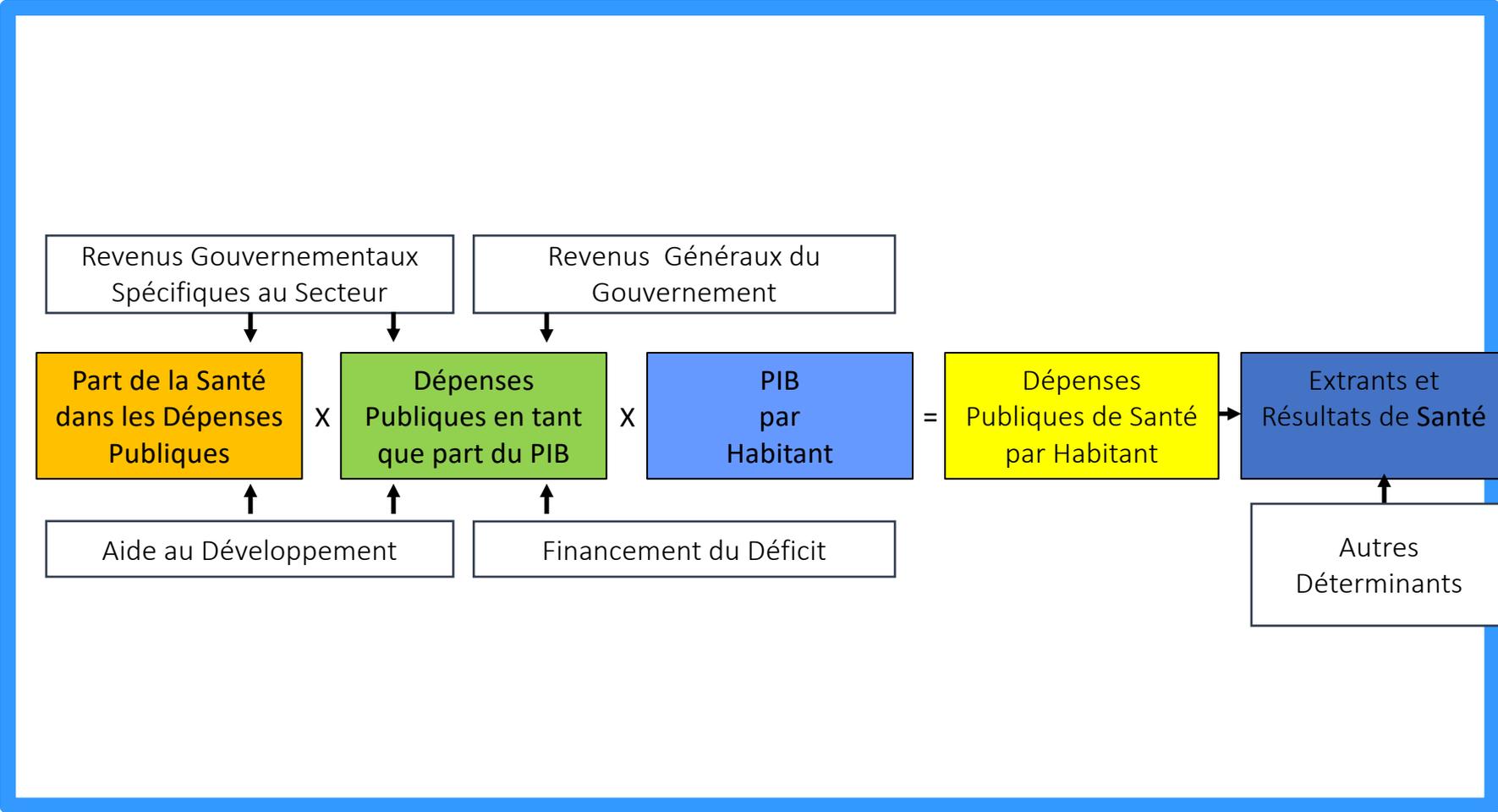
X

PIB
par
Habitant

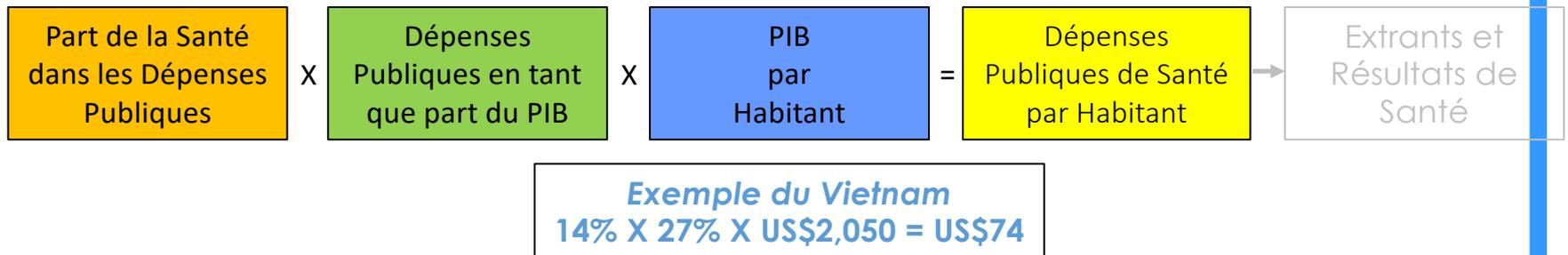
Mathématiques inhérentes aux Dépenses Publiques de Santé



Mathématiques inhérentes aux Dépenses Publiques de Santé



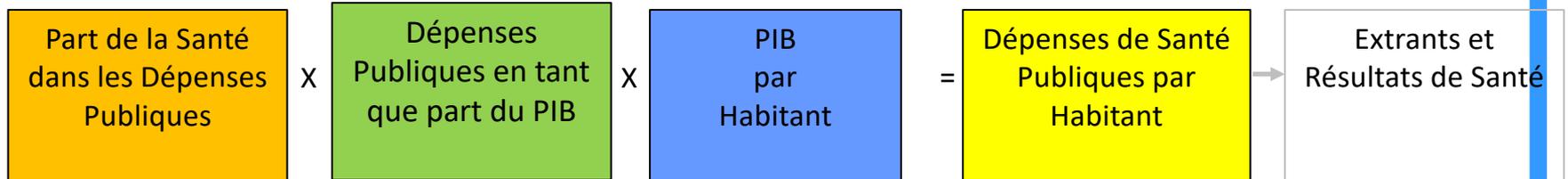
Mathématiques inhérentes aux Dépenses Publiques de Santé



I. Conitions Macroéconomiques propices

- ▶ Croissance Economique Soutenue
- ▶ Accroissements dans les Dépenses Générales Publiques
 - Nouvelles taxes et Sources de revenus
 - Accroissement de la base de revenus des taxes
 - Améliorer l'efficacité de la collecte des taxes

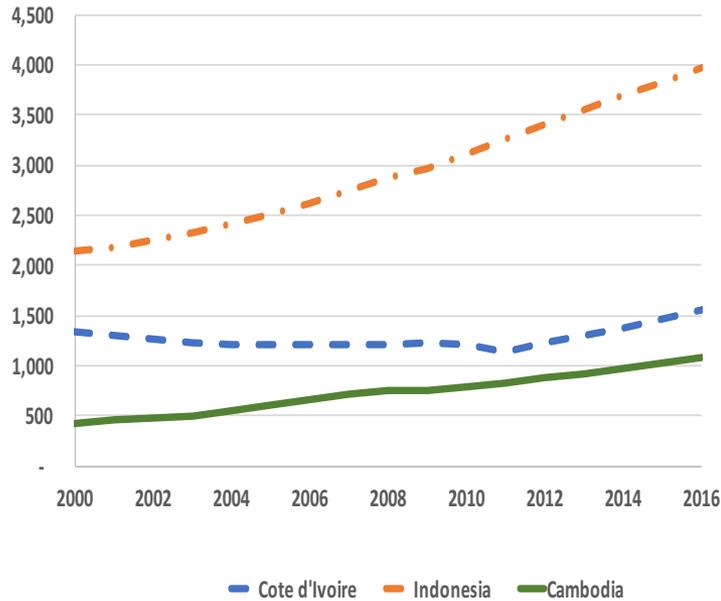
Conditions Macroéconomiques Favorables



Exemple du Vietnam
 $14\% \times 27\% \times 2,050\text{US}\$ = 74\text{US}\$$
 $14\% \times 27\% \times 4,000\text{US}\$ = 151\text{US}\$$

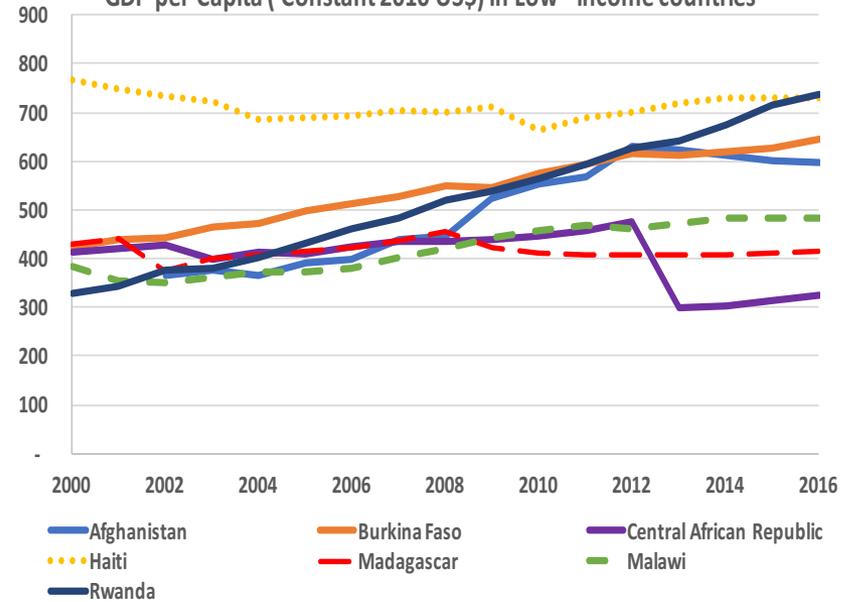
PIB Par Habitant, 1995-2015

GDP per Capita (Constant 2010 US\$) in Lower middle income countries



Source: WDI 2017

GDP per Capita (Constant 2010 US\$) in Low - income countries



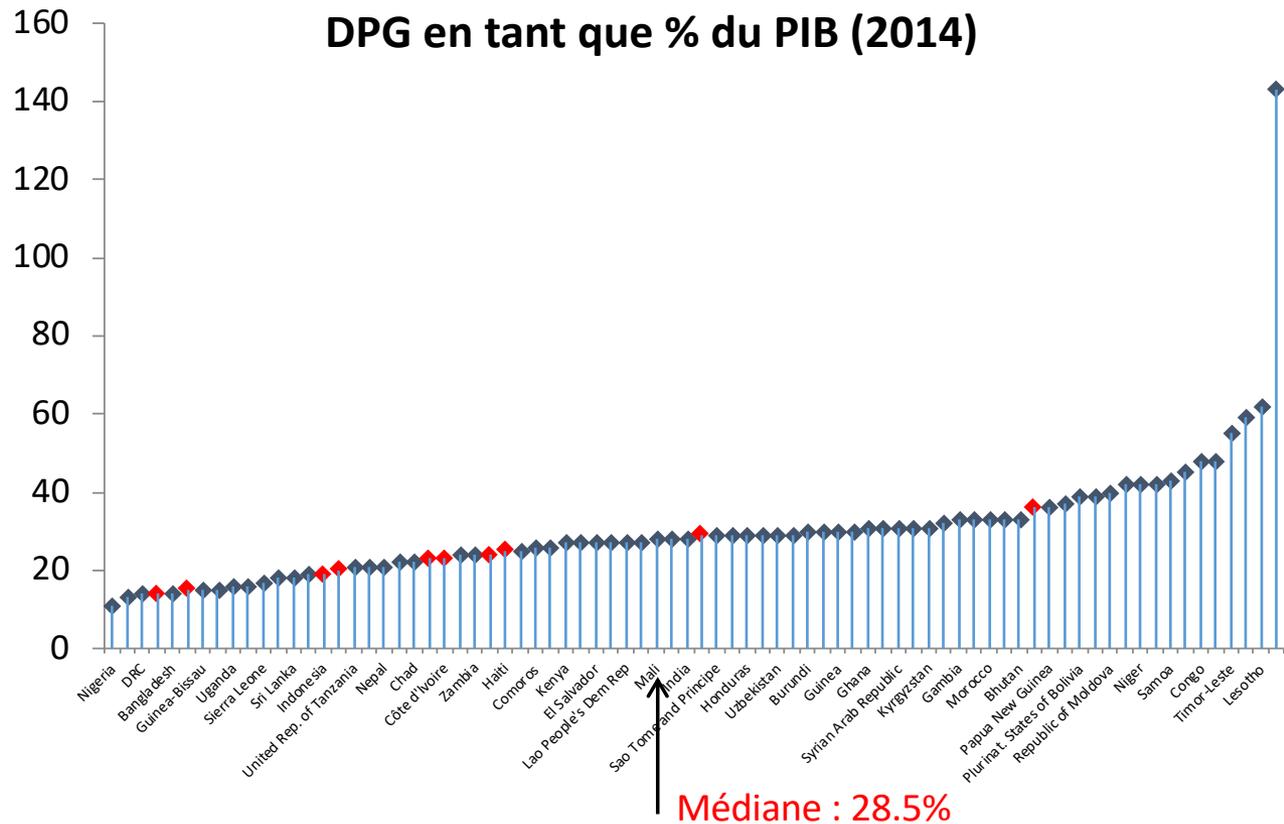
Source: WDI 2017

- ▶ Taxes "Directes" (généralement plus progressives)
 - Taxes sur le revenu des particuliers
 - Taxes sur les sociétés
 - Taxes sur la propriété / richesse
- ▶ Taxes "indirectes" (généralement moins progressives)
 - Taxes de vente / d'accise
 - Taxes sur la valeur ajoutée
 - Taxes à l'importation / exportation
- ▶ Autres sources de revenus publics
 - Ressources naturelles
 - Subventions (ex., aide extérieure)
 - Entreprises publiques

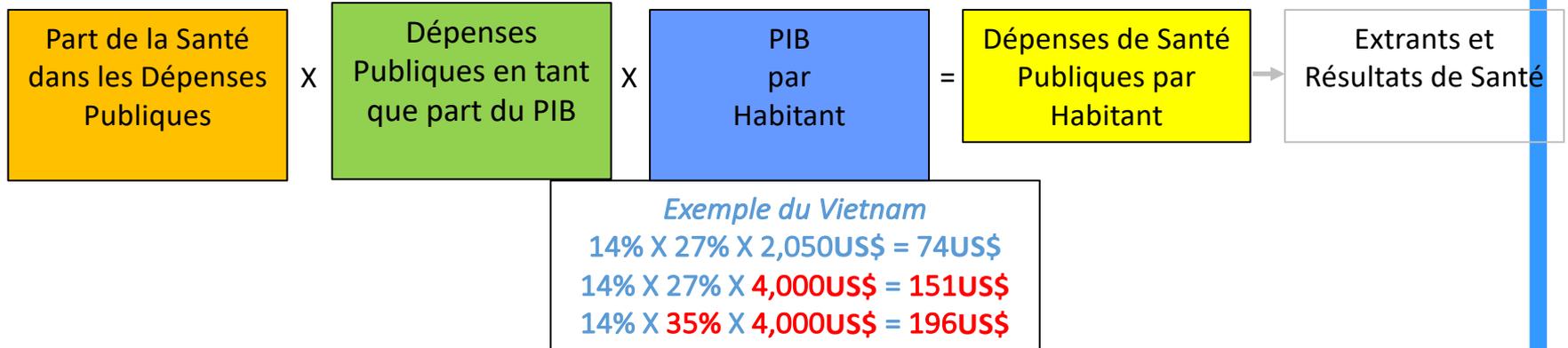


Classification du revenu	Revenu total	Taxes Directes	Taxes Indirectes	Subventions
Faible revenu	21%	7%	9%	4%
Revenu intermédiaire de la tranche inférieure	30%	9%	12%	2%
Revenu intermédiaire de la tranche supérieure	32%	10%	12%	2%
Revenu élevé	39%	19%	12%	0.2%

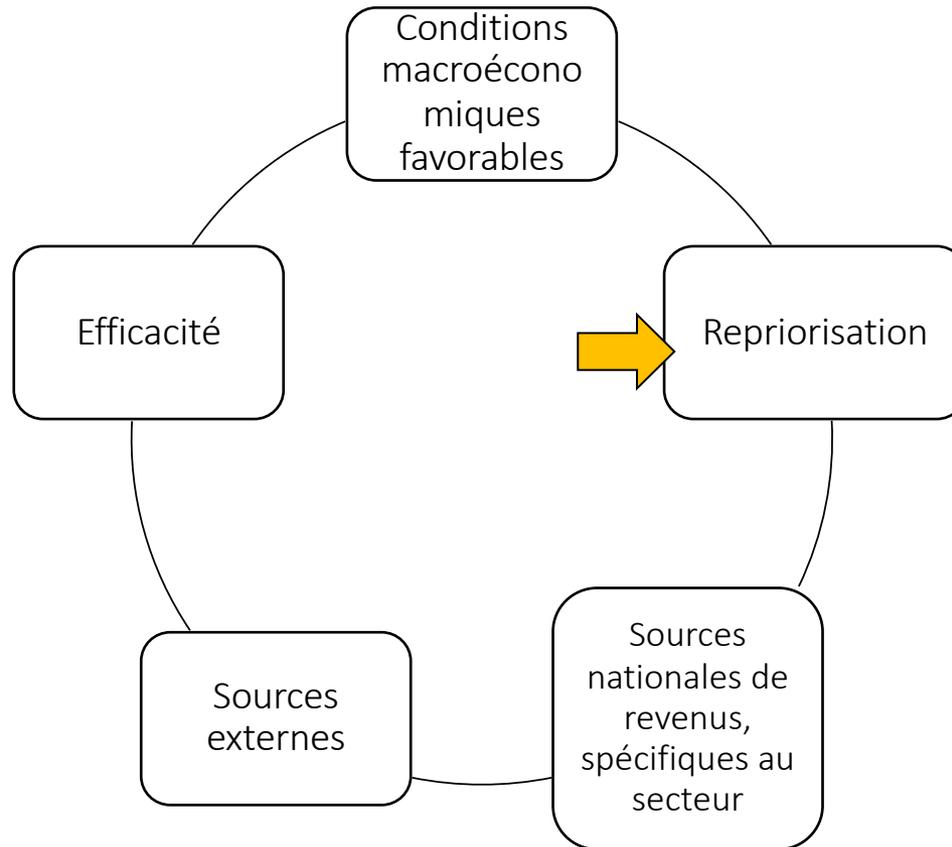
Dépenses Publiques en tant que Pourcentage du PIB



Conditions Macroéconomiques Favorables



Cinq Piliers de l'Espace Fiscal de la Santé

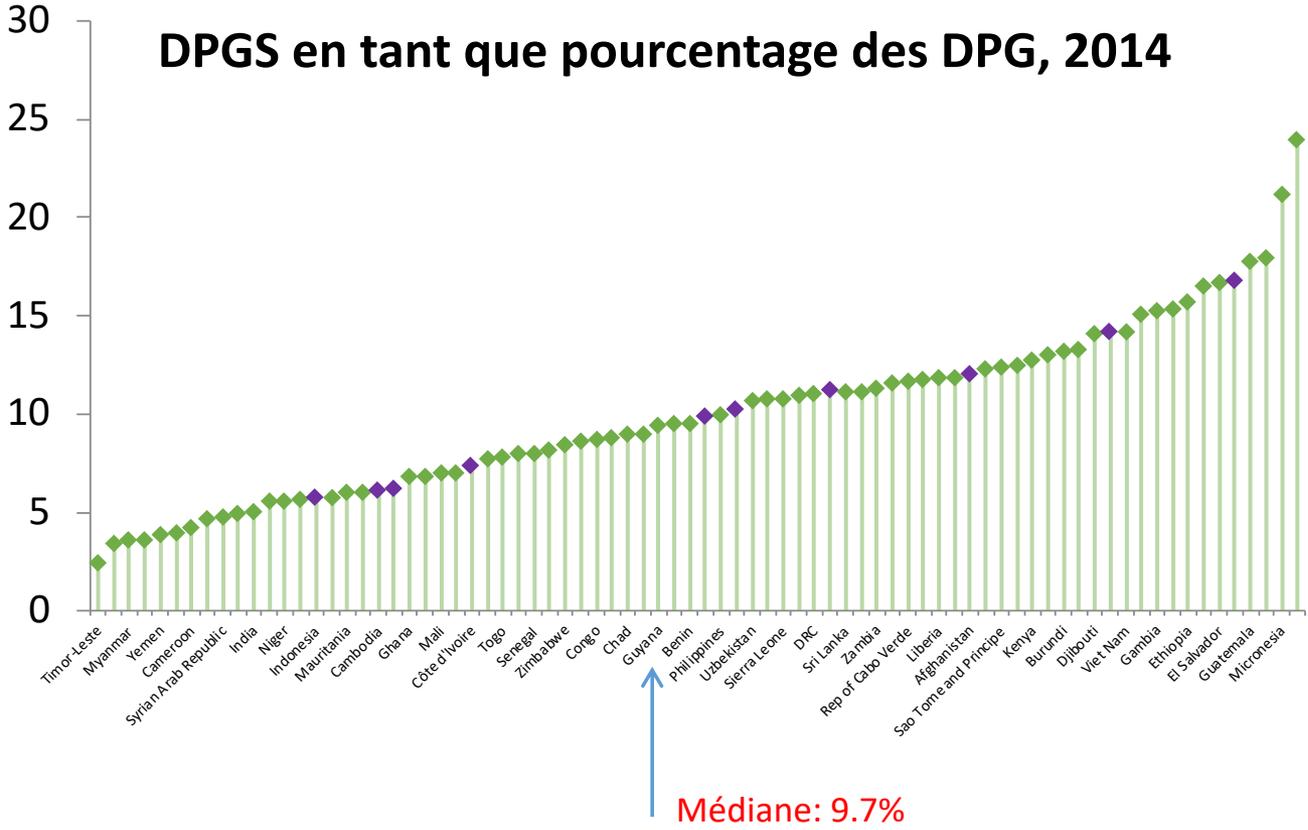


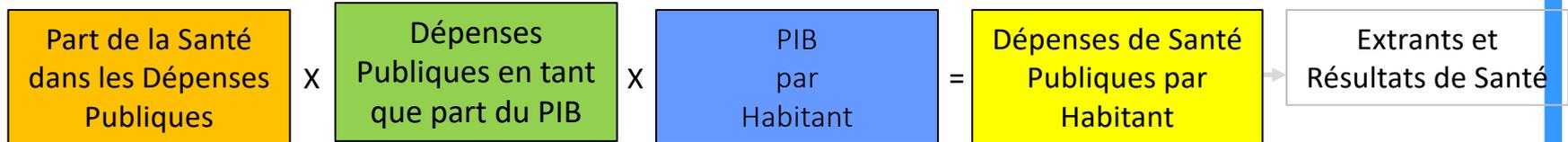


II. Repriorisation de la Santé

- ▶ L'augmentation du pourcentage des dépenses publiques de la santé – souvent un signal important de l'engagement général du gouvernement envers la santé – peut être décisive pour l'espace fiscal.
- ▶ Opposer la santé à des priorités concurrentes: ex., d'autres secteurs tels que l'éducation, l'infrastructure, l'agriculture, etc.
- ▶ Le principal défi est que la santé est souvent perçue par les ministères des finances/de la planification comme étant inefficace et non-productive.

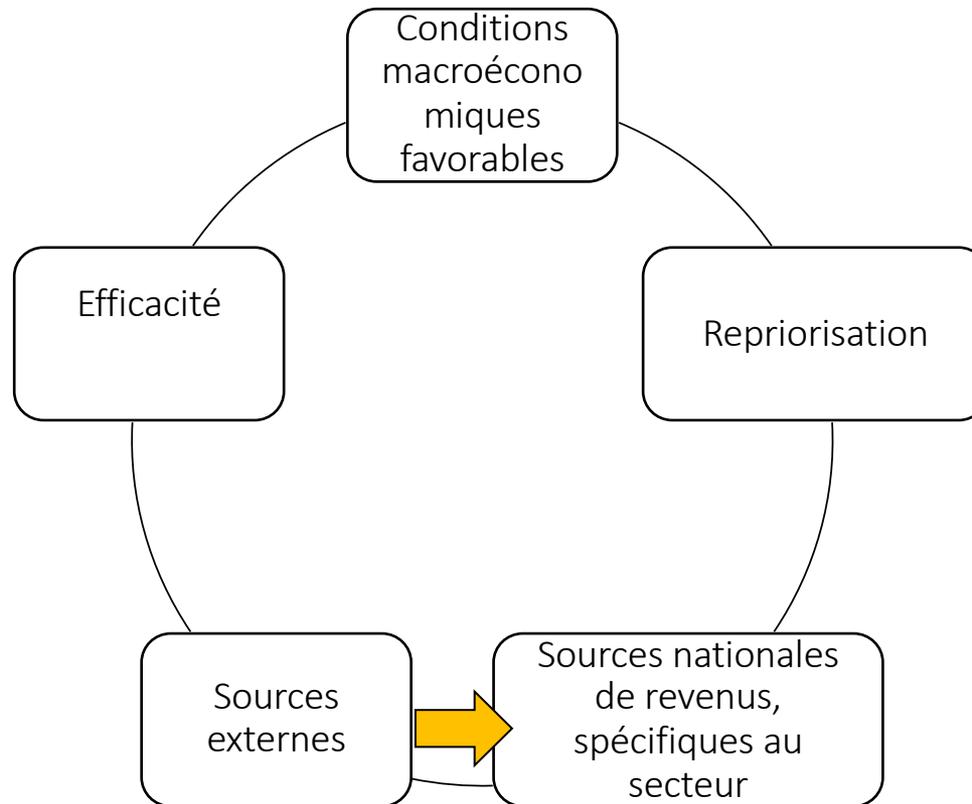
Priorité du gouvernement à la santé: DSPG / DPG - quelques pays du GFF dépensent moins que la médiane dans les PRFI



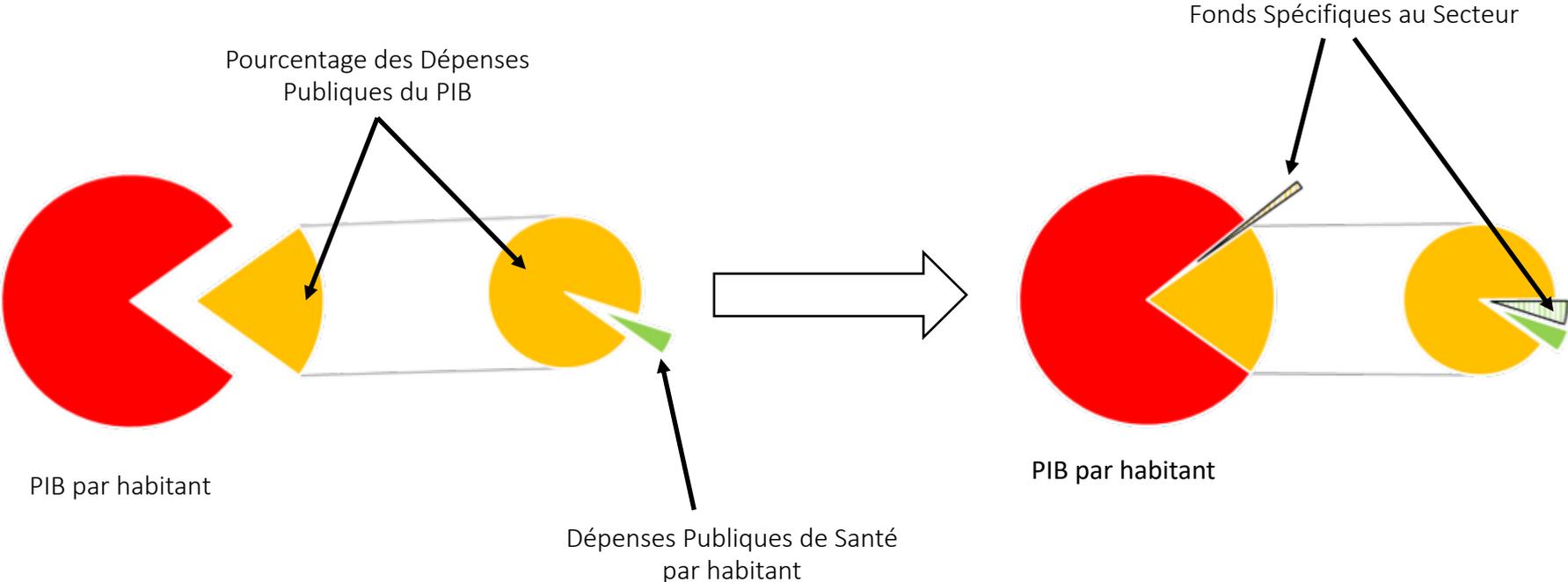


Exemple du Vietnam
14% X 27% X 2,050US\$ = 74US\$
14% X 27% X 4,000US\$ = 151US\$
14% X 35% X 4,000US\$ = 196US\$
20% X 35% X 4,000US\$ = 280US\$

Cinq Piliers de l'Espace Fiscal de la Santé



Sources de Revenus Spécifiques au Secteur pour l'Espace Fiscal



Sources de Revenus Spécifiques au Secteur: Taxes sur la Masse Salariale

L'assurance sociale de santé en tant que part des dépenses totales de santé

Monaco	87%
République Tchèque	78%
Croatie	78%
Pays-Bas	73%
Japon	72%
France	71%
Estonie	69%
Slovénie	69%
Luxembourg	68%
Allemagne	68%

- L'assurance sociale de santé (ASS) est souvent présentée comme un moyen de percevoir des revenus supplémentaires pour la santé, en particulier auprès des employeurs.
- L'augmentation des taux de cotisation du secteur formel constitue souvent une question importante en matière d'espace fiscal.
- Défi dans la mise en œuvre des mandats et la collecte de contributions dans les économies dotés de niveaux élevés d'informalité.
- Interaction: assurance sociale de santé et informalité.

Sources de Revenus Spécifiques au Secteur : Fonds non liés à la Masse Salariale

- ▶ Utilisation de « taxes sur le vice » pour le tabac et l'alcool de plus en plus répandue pour financer la santé.
 - L'impact sur les revenus peut varier, en fonction de « l'élasticité » de la réponse.
- ▶ Justifié souvent à la fois d'un point de vue sanitaire et fiscal, en dépit d'être régressives.
 - Manque de clarté en ce qui concerne les causes sous-jacentes de la tendance qui consiste à « réserver » des revenus, en particulier dans le secteur de la santé; affectation spécifique des revenus pour re-prioriser le secteur?
- ▶ Autres formes de « financement » innovant: affectation d'autres taxes telles que la TVA; les affectations de revenus tirés des ressources naturelles, etc.
 - La plupart des formes d'affectations sont impopulaires auprès des ministères des finances: introduit des rigidités en matière d'allocations intersectorielles

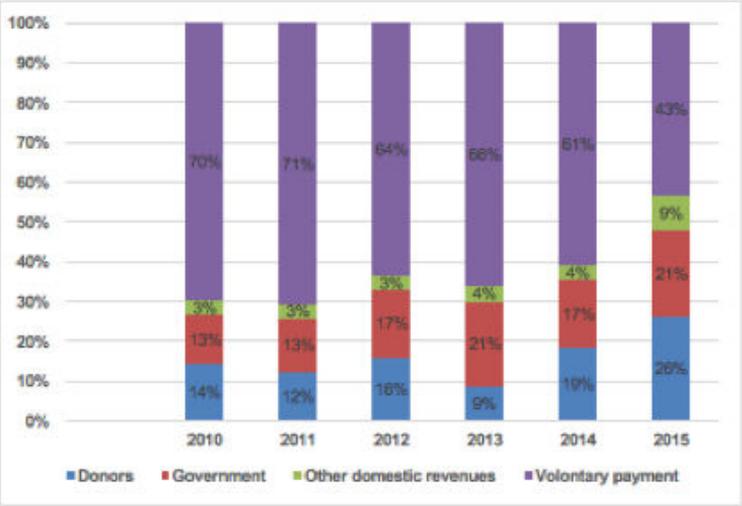
Option	Pays
Taxe sur les transferts de fonds	Mexico, Kenya
Taxe sur les transactions financières	Argentine, Brésil, Zambie
Taxe sur la valeur ajoutée	Ghana
Taxe sur le chiffre d'affaires des téléphones portables	Gabon
Taxe sur les billets d'avion	Cameroun, Congo, Madagascar, Mali, Maurice, Niger
Taxe d'accise sur les industries extractives	Botswana (exploitation minière)
Taxe sur les vices	Philippines, Thaïlande



▶ III. Potentiel de la MRN dans votre Pays

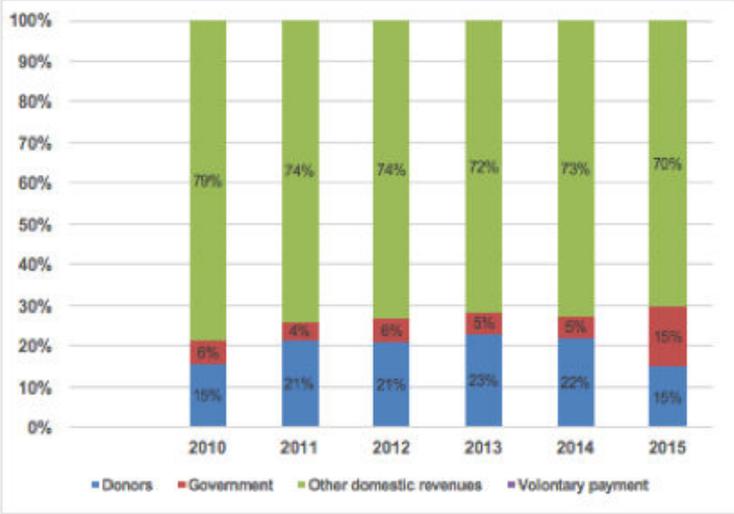
Potentiel de la MRN dans votre Pays

Sources of Current health expenditure



Source: WHO GHED (2017)

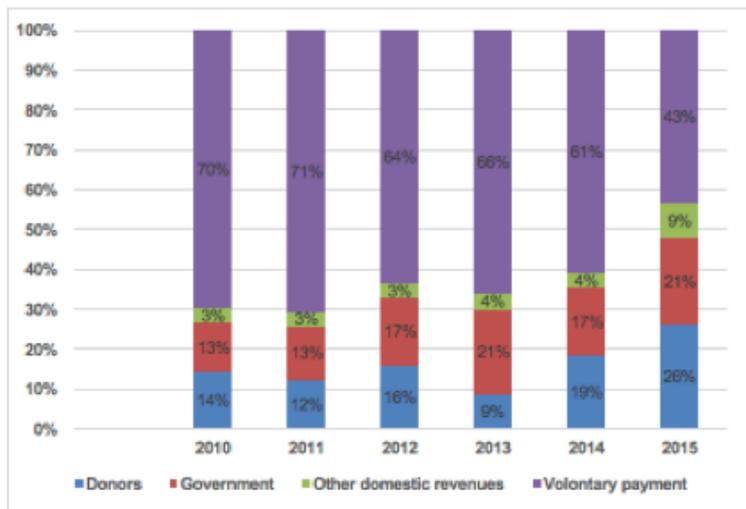
Sources of Current health expenditure



Source: WHO GHED (2017)

Côte d'Ivoire

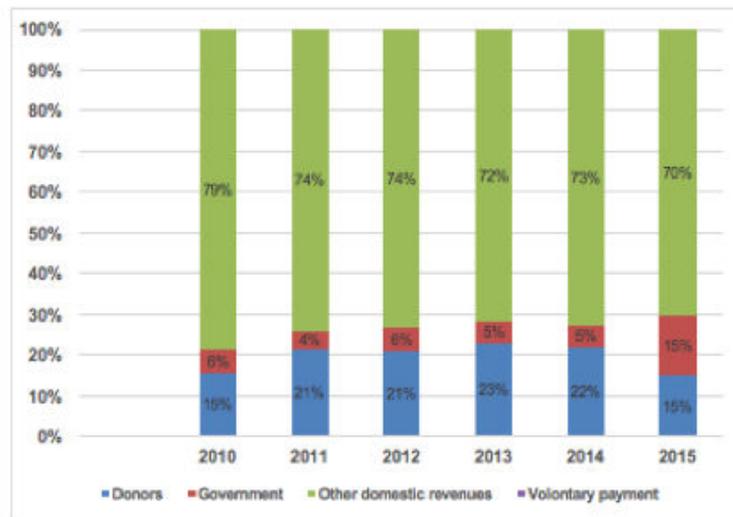
Sources of Current health expenditure



Source: WHO GHED (2017)

Afghanistan

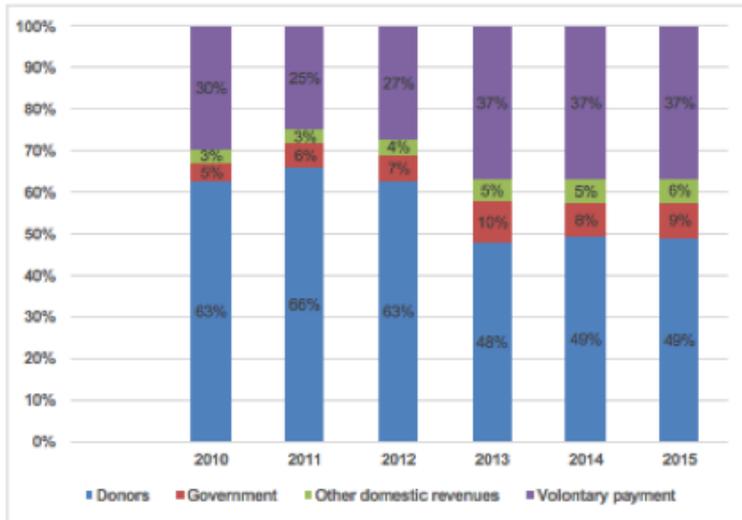
Sources of Current health expenditure



Source: WHO GHED (2017)

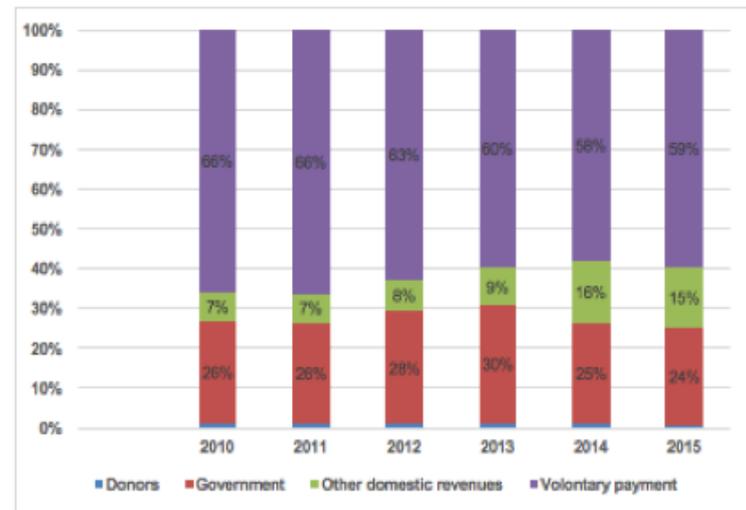
Potentiel de la MRN dans votre Pays

Sources of Current health expenditure



Source: WHO GHED (2017)

Sources of Current health expenditure

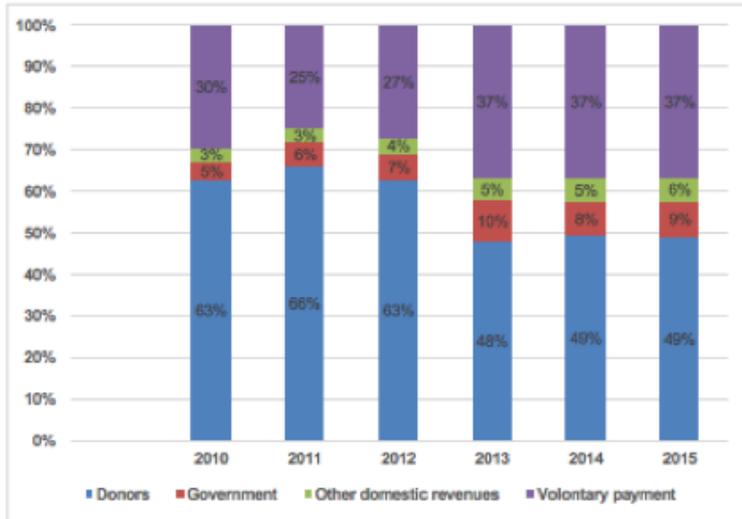


Source: WHO GHED (2017)

Potentiel de la MRN dans votre Pays

Haiti

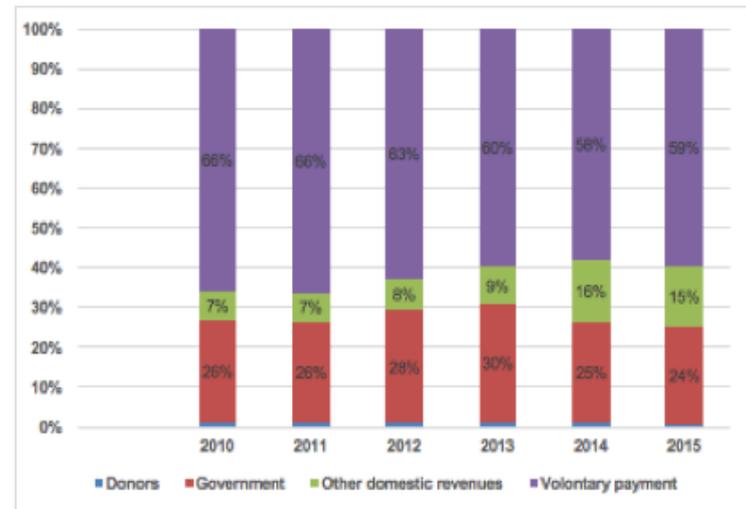
Sources of Current health expenditure



Source: WHO GHED (2017)

Indonesia

Sources of Current health expenditure



Source: WHO GHED (2017)

Où il y aurait-il de l'espace pour augmenter le budget public?

5 minutes de discussion à votre table

- Augmenter davantage les revenus gouvernementaux?
- Allouer davantage à la santé à partir du budget du gouvernement?
- Demander aux gens de contribuer?
- Obtenir davantage de santé à partir des ressources existantes?



▶ IV. Exemples dans d'autres Pays Appuyés
par le GFF

Réformes qui priorisent la Santé dans le Budget

- ▶ Les indicateurs liés aux décaissements, ou les activités financées dans les projets GFF / IDA de la Banque Mondiale, liés au maintien et à l'augmentation du pourcentage du budget gouvernemental alloué à la santé:
 - Mozambique: Dépenses de santé nationales en tant que pourcentage des dépenses totales publiques nationales (stables les 3 premières années, puis en augmentation).
 - Tanzanie: Les bénéficiaires ont réalisé tous les résultats annuels (6) du Programme liés au renforcement institutionnel, et cela, à tous les niveaux (national, régional, LGA et les formations sanitaires).
 - Pourcentage de la santé dans le budget total du gouvernement
 - Kenya: Les comtés reçoivent des ressources du projet si le pourcentage d'allocation budgétaire du comté (pour l'année 2) et des dépenses (pour les années 3-5) pour la santé (à l'exclusion des subventions conditionnelles pour la santé) est supérieure à l'année précédente, mais pas inférieure à 20 pour cent.
- ▶ Utilisation des ressources de santé achetées à des taux concessionnels :
 - Guatemala: Le gouvernement en train de doubler le montant dédié à l'achat d'une réduction du taux d'intérêt (9MUS\$) et, s'est engagé à investir ce montant (18MUS\$) dans un programme de Transfert Monétaire Conditionnel

- ▶ Élaboration de stratégies de financement de la santé et de plans de mise en œuvre:
 - Cameroun
 - Sénégal
 - Kenya
 - Ouganda
 - Ethiopie (y compris les versions régionales et adaptées)
 - Myanmar
 - Sierra Leone