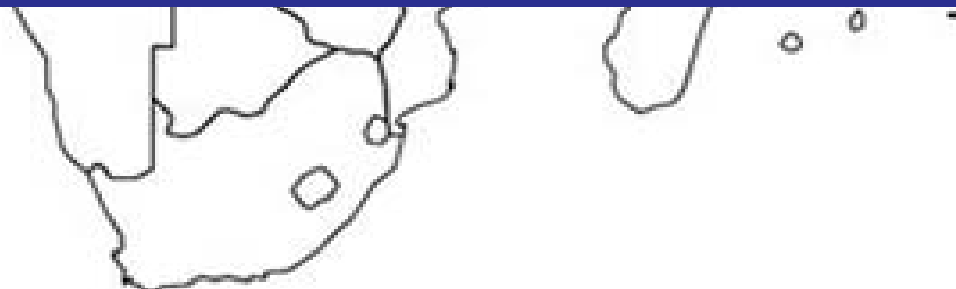


LA PROTECTION FINANCIÈRE ET L'ACCÈS AMÉLIORÉ AUX SOINS DE SANTÉ :
APPRENTISSAGE PAR LES PAIRS
TROUVER DES SOLUTIONS AUX DÉFIS COMMUNS
DU 15 AU 19 FEVRIER 2016
ACCRA, GHANA

Jour 2, Session IV





Gestion des dépenses vers la CSU

Helene Barroy, WHO

**Financial Protection and Improved
Access to Health Care Workshop,**

16 Feb 2016, Accra, Ghana



**World Health
Organization**

Pourquoi c'est important?



17/04 2007-226P © INKCINCT Cartoons www.inkcinct.com.au

« Pourquoi m'en soucier? »

Je ne dépenses même pas la moitié de mon budget! »

Questions clés

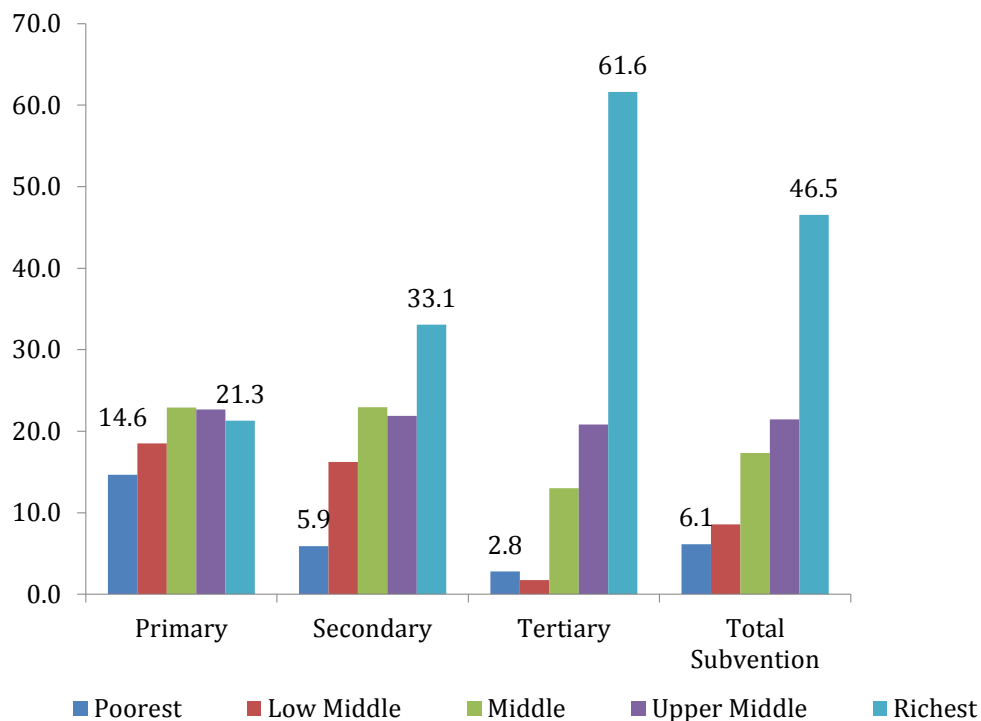
- Pour la gestion des dépenses est importante?
- Dans quelle mesure la gestion des dépenses est un problème de Gestion des Finances Publiques?
- Quels sont les leviers politiques possibles?
- Quelles sont les leçons pays?

Pourquoi la gestion des dépenses est importante pour la CSU?

- Les pays tendent à se focaliser plus sur la mobilisation des ressources: les choix politiques et l'organisation institutionnelle peut potentiellement amener à une escalade des coûts non contrôlable
- La plupart des ressources pour la CSU doivent venir des budgets publics: optimiser la gestion des dépenses publiques est donc clé pour la CSU
- Les ressources publiques ne sont pas infinies: le niveau et la progression des dépenses publiques de santé est déterminé par les contraintes fiscales et les priorités politiques
- Même si la durabilité financière n'est pas un objectif en soi pour la système de santé, il doit naviguer à l'intérieur de cette contrainte (Thomson et al, 2009)

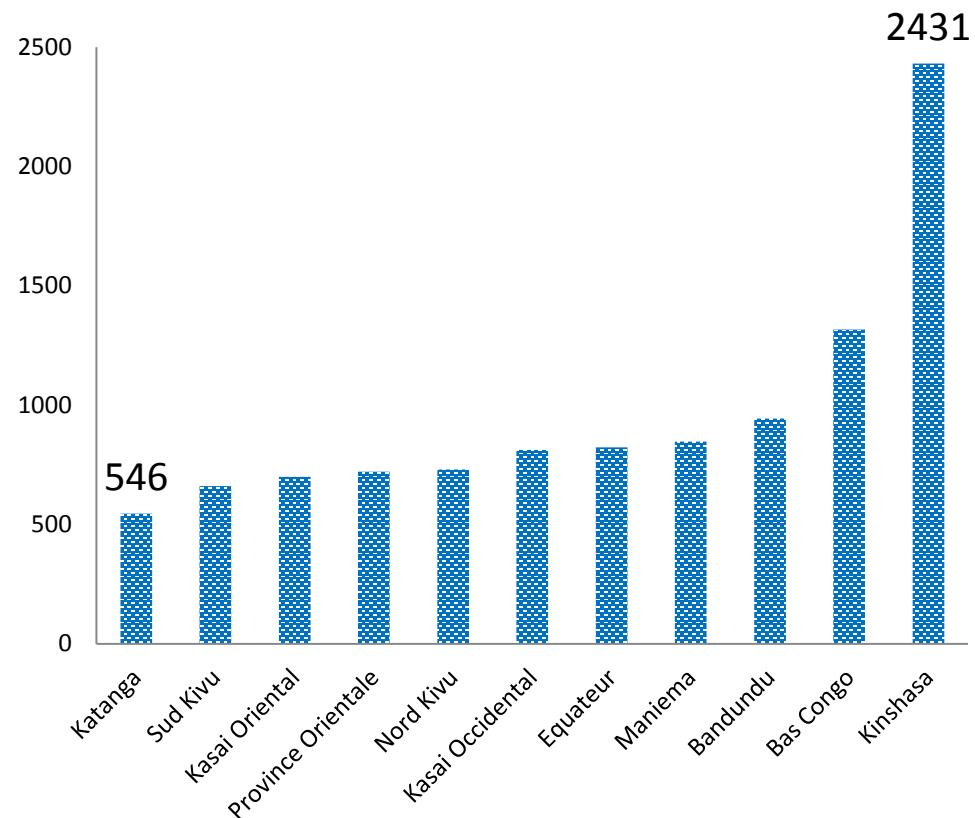
Gérer les dépenses publiques de santé est aussi un problème d'équité

Chad: Benefit incidence of public subsidies by income level



Source: Health Status Report, Chad, World Bank, 2013

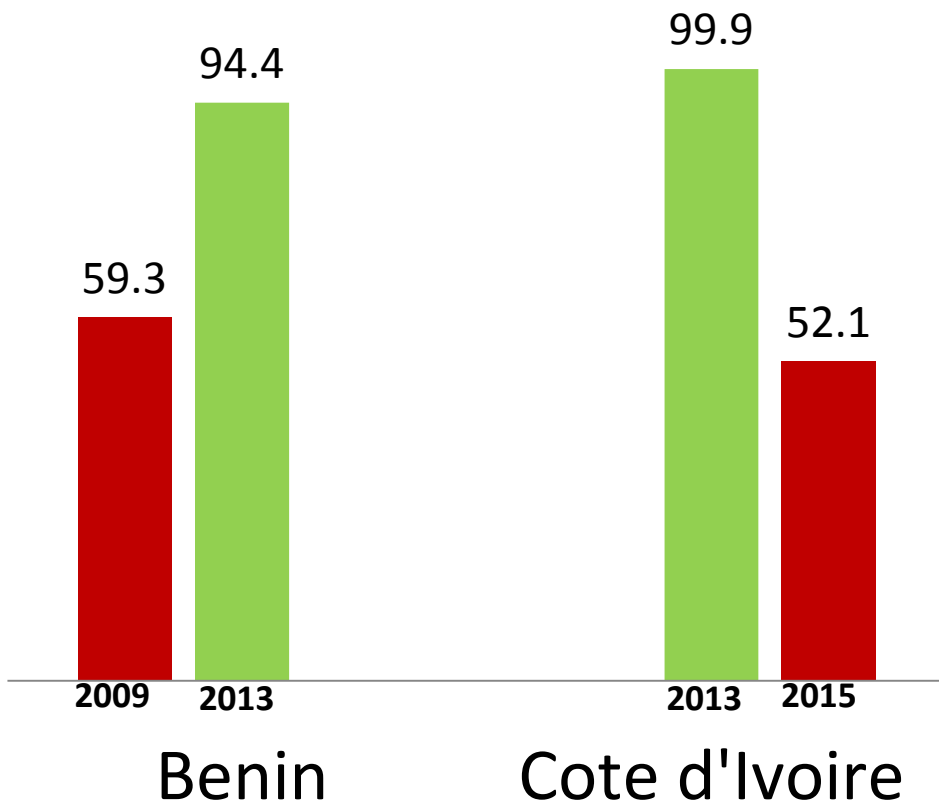
DRC: Distribution of public health spending by province, per capita (CDF)



Source: Barroy et al, DRC Health PER, World Bank, 2014

La sous-exécution est aussi un symptôme d'une gestion financière faible

Execution rate of health budget allocations, in %



- Il y a un problème dans le système d'allocation ou d'exécution, ou les deux!
- Les évidences montrent qu'une meilleure exécution des ressources budgétées – combiné à des gains d'efficience – permettrait de libérer un espace financier pour la CSU
- Mais mieux exécuter ne veut pas seulement dire augmenter le volume des flux mais aussi diriger les fonds existants vers les priorités, les services ciblés

Questions clés

- Pour la gestion des dépenses est importante?
- Dans quelle mesure la gestion des dépenses est un problème de Gestion des Finances Publiques?
- Quels sont les leviers politiques possibles?
- Quelles sont les leçons pays?

Gérer les dépenses de santé commence avec la budgétisation

- Dans beaucoup de PRFI, la définition des politiques, la planification, la budgétisation (et l'estimation des coûts) ont lieu indépendamment les uns des autres
- Le Cadre des dépenses à moyen terme (CDMT) peut aider à re-connecter les allocations sectorielles avec les priorités politiques
- La budgétisation par ligne, basée sur les « intrants » crée des allocations « aveugles »
- Une classification plus opérationnelle permettrait aux fonds de suivre les priorités du secteur

DRC: Strict line-item classification

SECTOR	BUDGET SUB-CATEGORY	ALLOCATION	EXECUTION
37 PUBLIC HEALTH	3 STAFF	22 962 137 938	20 923 253 212
	4 GOODS AND MATERIAL	2 755 321 981	9 076 113 470
	5 SERVICES	800 897 380	64 326 032
	6 TRANSFERS	2 748 928 019	3 600 321 271
	7 EQUIPMENTS	15 378 553 712	17 283 497 714
	8 CONSTRUCTION AND REHABILITATION	4 964 056 766	3 040 546 781

Source: Ministry of Budget, DRC, 2014

Budgétisation par programme: que cela veut-il dire pour le secteur de la santé?

La budgétisation par programme est un moyen de «mieux dépenser » en regroupant les « intrants » autour d'objectifs et de fournir plus de flexibilité aux gestionnaires de fonds

- Pour la santé, un programme peut être: assurance maladie, santé primaire, prévention, cancer
- Evidences limitées sur les effets réels des structures budgétaires alternatives sur la performance de la dépense en santé; ce que nous savons:
 - ✓ Ca peut aider à fournir plus d'autonomie managériale dans la dépense de santé
 - ✓ Ca augmente la compatibilité avec l'achat
 - ✓ Cela peut ajouter des silos (programmes budgétaires entendus comme des « programmes par maladie »)
 - ✓ Modifier la structure budgétaire ne sera pas suffisant pour orienter les fonds vers les résultats attendus
- Regarder au-delà de la structure du budget: aussi important sont la gestion du personnel et la structure du gouvernement qui fournit des incitatifs et la redevabilité pour une meilleure performance.

Exécuter les budgets santé: naviguer entre contrainte et flexibilité

- **La GFP peut créer des rigidités et retarder l'exécution:** autorité de dépenses concentrée, contrôles ex-ante, lourds systèmes d'approvisionnement, opacité dans l'information liée à la dépense
- **Le secteur de la santé peut créer des distorsions:** systèmes parallèles pour l'exécution, le reporting, l'audit pour limiter les risques fiduciaires des fonds des bailleurs
- **Un système gagnant-gagnant dépenses de santé/GFP doit permettre:**
 - Mise en commun des ressources de santé
 - Achat de services de santé avec des incitatifs de paiement appropriés
 - Décaissements crédibles et des procédures d'exécution flexibles
 - Un système d'information de la gestion financière intégré
 - Une évaluation budgétaire institutionnalisée et des ajustements des la politique de santé

Combinaison de la gestion financière avec les exigences de l'achat en santé

Quelles priorités?

Des cibles de dépenses intelligentes

- Adequate volume and structure: by levels of care, priority services

Comment acheter?

Un achat stratégique

- Appropriate provider payments (performance-based)

Quoi acheter?

Paquet de services prioritaires

- Pre-defined benefit package, cost-effective interventions, PHC

Questions clés

- Pour la gestion des dépenses est importante?
- Dans quelle mesure la gestion des dépenses est un problème de Gestion des Finances Publiques?
- Quels sont les leviers politiques possibles?
- Quelles sont les leçons des pays?

RDC: la santé comme un secteur pilote pour la réforme des finances publiques



- CDMT santé
- Tentatives pour formuler le budget selon les priorités du secteur santé
- Renforcement de capacités pour la gestion des dépenses au sein du Ministère de la Santé en vue de transférer l'autorité de dépense
- Réformes et simplifications du système d'approvisionnement, y compris pour les médicaments
- Renforce le système d'information, de reporting et d'audit vers une plate-forme GFP intégrée
- Institutionnalise le FBP comme un instrument pour acheter le paquet de services de base de santé primaire

Thaïlande: mettre en place un cadre adapté à l'achat stratégique en santé

Une large agence de mise en commun et d'achat

- Le Bureau National pour la Sécurité en Santé met en commun les ressources et achète les services pour $\frac{3}{4}$ de la population

Un système de paiement réformé

- Paiement par capitation pour les soins ambulatoires
- Garde-fous pour l'entrée dans le système à travers un système de « médecin préféré »

Achat et négociations stratégiques

- Fournisseurs de soins contractés
- Réseaux de fournisseurs de soins
- Négociations pour les fournisseurs des prix des médicaments

France: un mixte de réformes macro et de réformes de paiement pour réduire les dépenses publiques de santé

Situation

Parmi la dépenses publique de santé la plus élevée

- Proche d'une agence unique d'achat mais...
- Système de paiement ouvert (paiement à l'acte pour les soins ambulatoires)
- Conduisant à des déficits accumulés importants
- Historique de gestion indépendante de l'assurance maladie

Réformes

- Mise en place de plafonds de dépenses par niveau de soins
- Suivi rigoureux et systèmes d'alerte précoce
- Mécanismes pilotes des paiement à la performance pour les soins ambulatoires
- Parcours de soins renforcés: garde-fous à l'entrée, franchises

Messages clés

- Gérer les dépenses de santé est aussi important (sinon plus) que la mobilisation de nouvelles ressources vers la CSU
- La gestion des dépenses de santé ne signifie pas des « coupes », ni même des « coûts »: il s'agit d'instaurer un système de gestion financière qui permet d'acheter des services de santé prioritaires au sein d'une enveloppe allouée
- Ce qui compte vraiment est la combinaison de processus flexibles de GFP et d'une fonction d'achat stratégique qui fonctionne
- Cela implique de s'investir dans une série de dialogue/négociations avec le Budget et les Finances
- Construire une capacité institutionnelle pour la gestion de la dépense est essentiel, au sein du Ministère de la Santé et des fonds d'assurance s'il y en a.

**HEALTH SYSTEMS
GOVERNANCE &
FINANCING**



Merci

