

# DIALOGUE SUR LES POLITIQUES : LA GFP COMME CATALYSEUR D'UNE PLUS GRANDE AUTONOMIE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

SÉANCE 2 : ÉTAT DE L'AUTONOMIE DES ÉTABLISSEMENTS ET FINANCEMENT DIRECT DANS LES PRFI  
MARDI, 27 AOÛT 2024 11H15/30 À 12H15/30 GMT +4

État de l'autonomie des établissements au  
Burkina Faso, aux Philippines, au Kenya, au  
Pakistan, en Ouganda et en Indonésie,

Pura Angela Wee-Co  
Directrice-pays (Philippines)  
ThinkWell



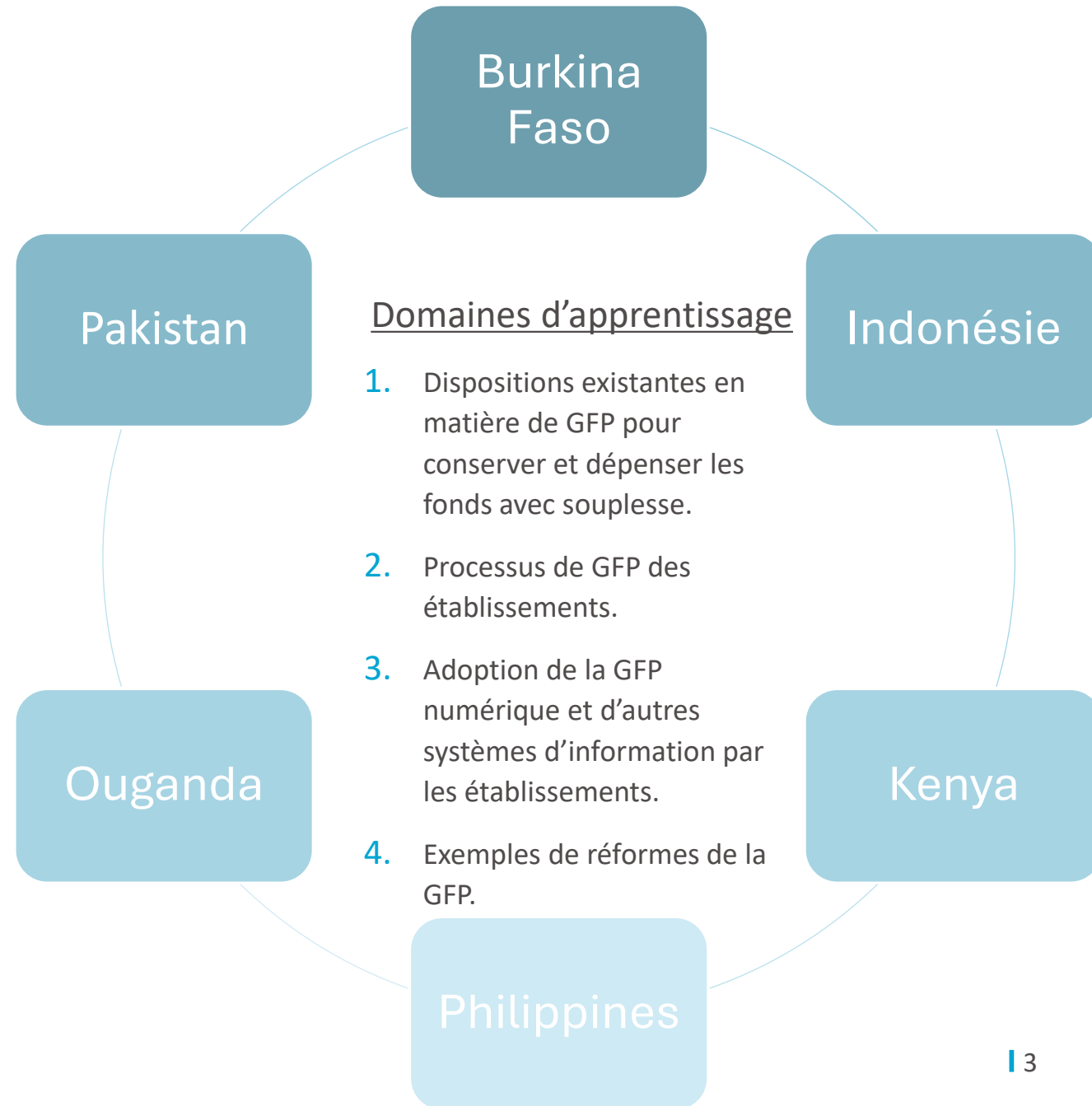
# PROGRAMME

1. Contexte
2. Aperçus-pays du financement de la santé
3. Types de ressources reçues par les établissements
4. Systèmes de GFP en place
5. Ce que les établissements achètent
6. Messages clés

## CONTEXTE

— Afin d'éclairer le consensus croissant visant à garantir que les établissements doivent être financés directement ou recevoir et gérer directement des fonds, nous avons mené cette recherche pour :

1. Déterminer dans quelle mesure certains établissements de santé conservent et dépensent les fonds avec souplesse;
2. Documenter la faculté des établissements de santé de budgétiser, et d'utiliser les fonds qu'ils contrôlent et d'en rendre compte;
3. Formuler des recommandations qui permettront aux établissements publics de recevoir, de dépenser et de rendre compte des fonds publics.



# APERÇUS-PAYS DU FINANCEMENT DE LA SANTÉ

- **DPGS-I (Dépenses publiques générales de santé-Intérieures) : 9,8 %**
- **Acheteurs santé : MdS (ministère de la Santé), Communes, Mutuelles communautaires, Assurance maladie liée à l'emploi, CNAMU (Caisse nationale d'assurance maladie universelle), Rac (Restes à charge ou débours des ménages)**

**Burkina Faso**



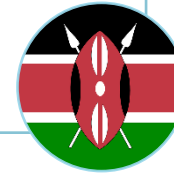
- **DPGS-I : 8,5 %**
- **Acheteurs santé : MdS, Unités d'administration locale, PhilHealth (chargée de gérer le Système national d'assurance maladie), Assurance Maladie (ou santé) privée (AMP), Rac**

**Philippines**



- **DPGS-I : 9,3 %**
- **Acheteurs santé : MdS, 47 comtés, NHIF (Système national d'assurance maladie), Donateurs, Rac**

**Kenya**



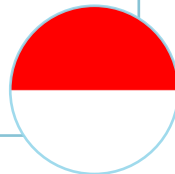
- **DPGS-I : 4,9 %**
- **Acheteurs santé : MdS, Gouvernement infranational, Donateurs, AMP, Rac**

**Ouganda**



- **DPGS-I : 12 %**
- **Acheteurs santé : MdS (4,3 %), Gouvernement infranational (22,8 %), BPJSK (Système national d'assurance maladie) (23,1%), AMP (14,6%), Rac (32,1%)**

**Indonésie**



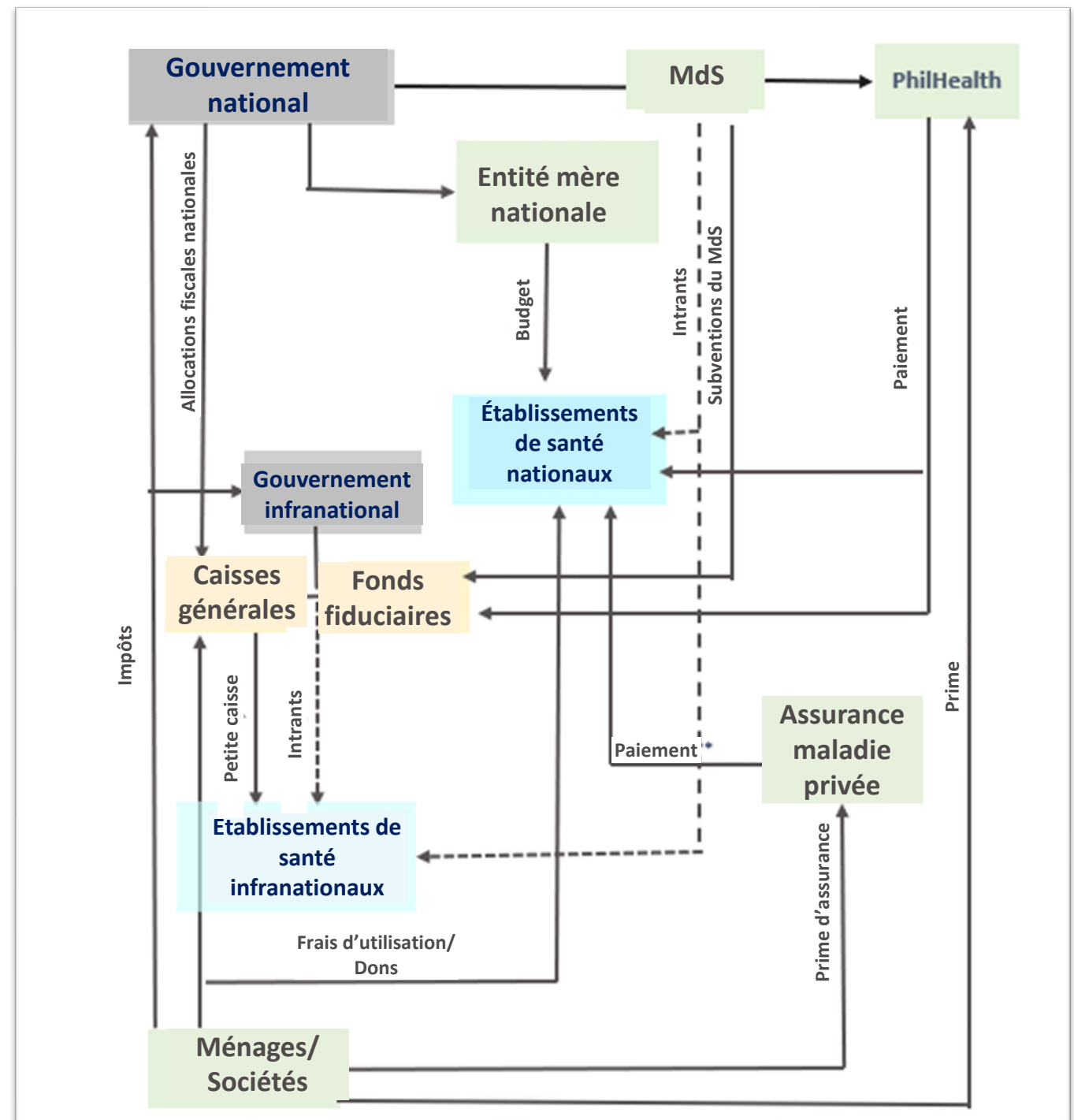
- **DPGS-I : 4,6 %**
- **Acheteurs santé : MdS, Gouvernement infranational, Programme Sehat Sahulat (Système national d'assurance maladie), Rac**

**Pakistan**



## FLUX FINANCIERS AUX PHILIPPINES

- Acheteurs et sources de fonds multiples et autres ressources pour les établissements
- Le gouvernement infranational joue un rôle dans la réception et l'exécution des fonds pour les établissements relevant de sa compétence
- Les établissements disposaient de capacités et de mécanismes différents pour recevoir, conserver et dépenser les ressources financières



# TYPE DE RESSOURCES REÇUES PAR LES ÉTABLISSEMENTS

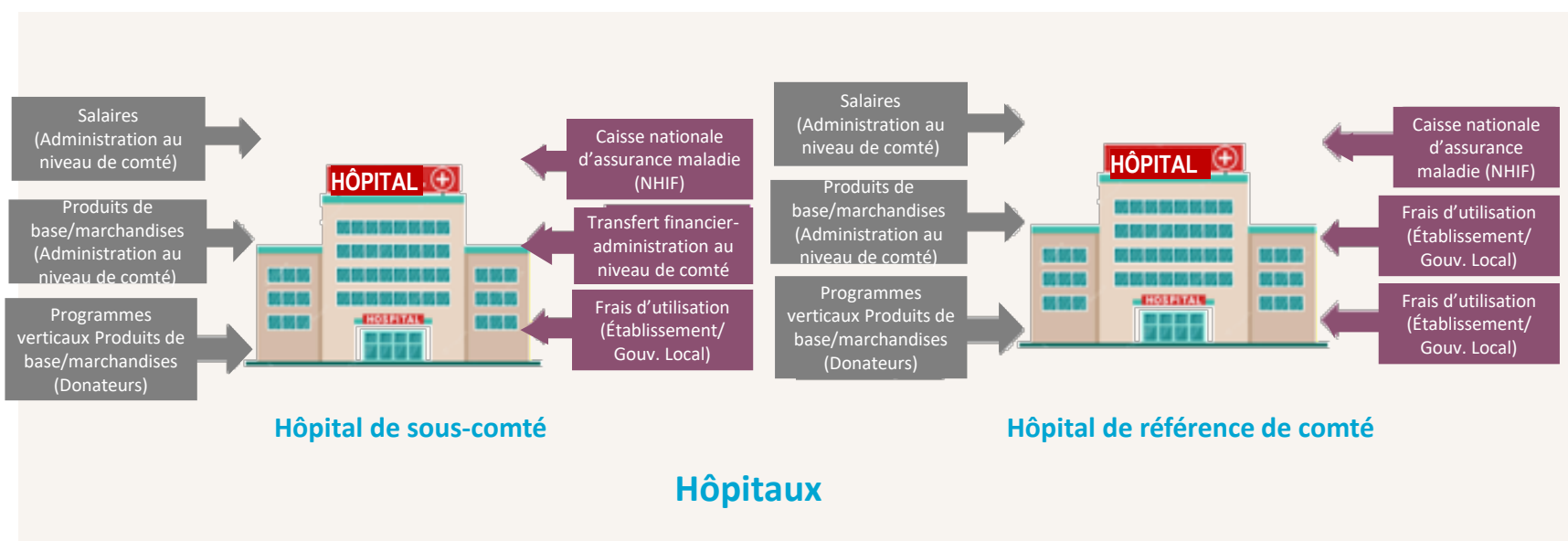
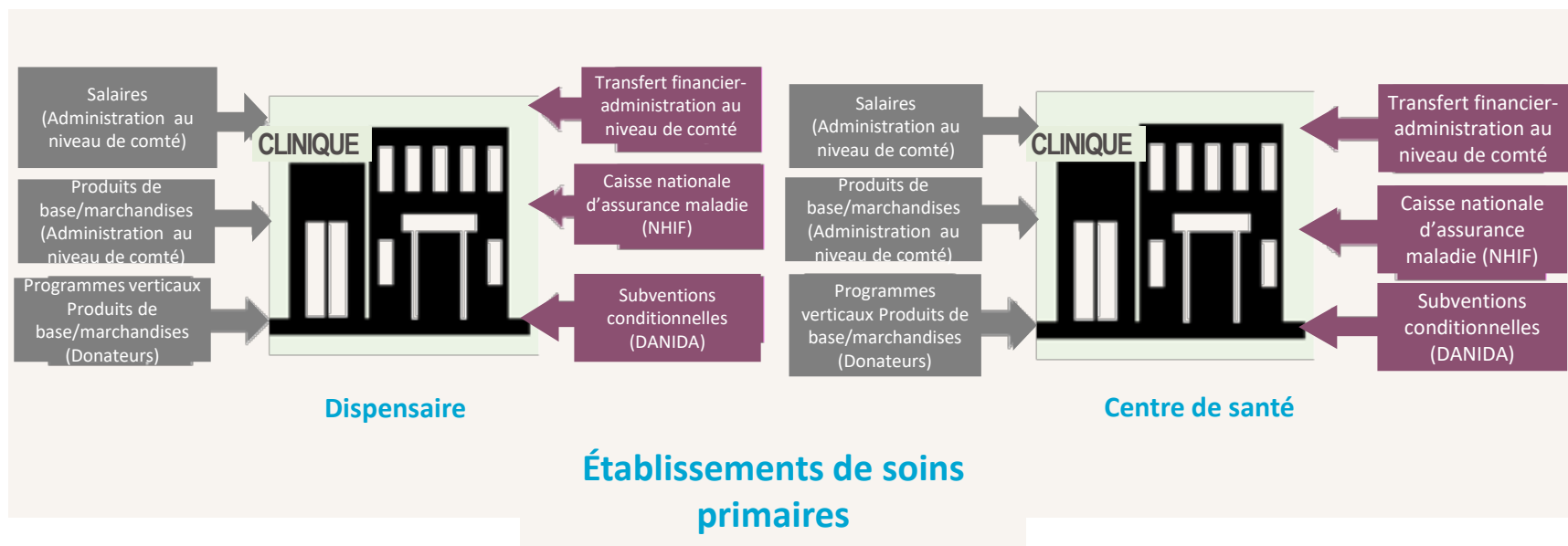
Tableau 1 : Ressources financières reçues directement par les établissements

Exemples de pays	Établissements de soins primaires et de niveau inférieur	Hôpitaux nationaux
Philippines	Petite caisse	Budget de l'entité mère, PhilHealth, AMP, Frais d'utilisation (ou copaiements)
Kenya	Transferts financiers (comté), NHIF (Caisse nationale d'assurance maladie) (variable), subventions	Transferts financiers (comté), NHIF (Caisse nationale d'assurance maladie) (variable), Frais d'utilisation (variable)
Pakistan	Subventions du Comité de gestion des soins primaires (PCMC), frais d'utilisation (90 %)	Subventions du HCMC, Paiements d'assurance maladie, Budget de fonctionnement
Burkina Faso	Salaires, Free Health care, AMP, Rac, Ressources externes	Salaires, Free Health care, AMP, Rac, Ressources extérieures, budget de l'État
Ouganda	Subventions récurrentes non salariales de SSP (centres de santé II-IV), Fonds provenant de partenaires externes	Subventions récurrentes non salariales de SSP, Fonds provenant de partenaires externes, Frais d'utilisation, AMP
Indonésie	Budget général, AMO (assurance maladie obligatoire ou assurance sociale santé ou assurance maladie sociale), P4P (paiement à la performance) (gouvernement local), Frais d'utilisation (uniquement la BLUD : agence régionale de services publics)	Budget général, AMO, Financement provenant des donateurs, Frais d'utilisation

Augmentation du niveau d'autonomie

- L'organisation de la prestation des services de santé publique est diversifiée dans chaque pays
  - Différents propriétaires publics (ministère de la Santé, autre entité gouvernementale nationale, administration infranationale)
  - Normes de service différentes
- Tous les établissements de chaque pays à l'étude disposaient d'un mécanisme permettant de recevoir directement des ressources financières
  - Mécanisme différent de transfert de fonds pour chaque établissement.
  - Les établissements de soins primaires et de niveau inférieur reçoivent généralement directement des ressources financières moins importantes.

# RESSOURCES REÇUES PAR LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ KÉNYANS

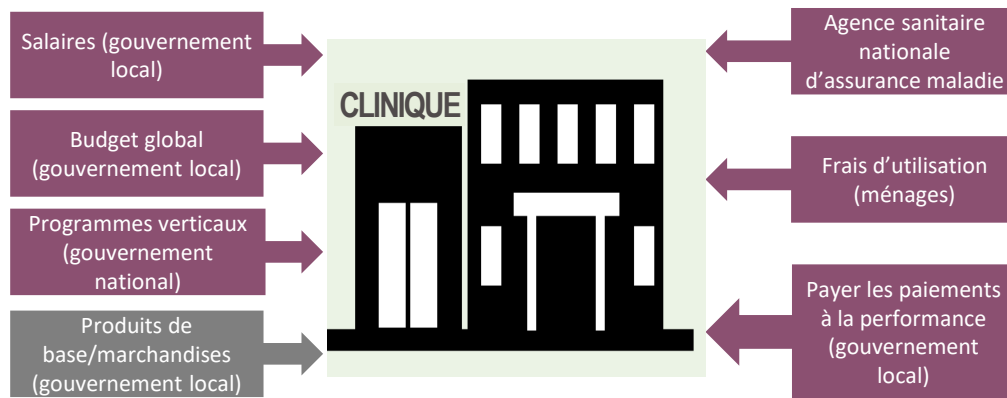


Type de source	L'établissement peut-il conserver ces fonds ?	% approx. du budget
Transfert financier-admin. publique au niveau de comté	Oui	5 %*
Caisse nationale d'assurance maladie	Certains oui et d'autres non. La nouvelle loi sur le Financement de l'amélioration des établissements ( <i>Facility Improvement Financing</i> ou FIF) uniformise la conservation	60 %
Subventions conditionnelles (Donateur-DANIDA)	Oui. Dépenses approuvées à la réception	35 %

Type de source	L'établissement peut-il conserver ces fonds ?	% approx. du budget
Transfert financier-admin. publique au niveau de comté	Oui	10 %*
Caisse nationale d'assurance maladie**	Oui et non. La nouvelle loi sur le FIF normalise la conservation des fonds	60 %
Frais d'utilisation	Oui et non. La nouvelle loi sur le FIF normalise la conservation des fonds	30 %

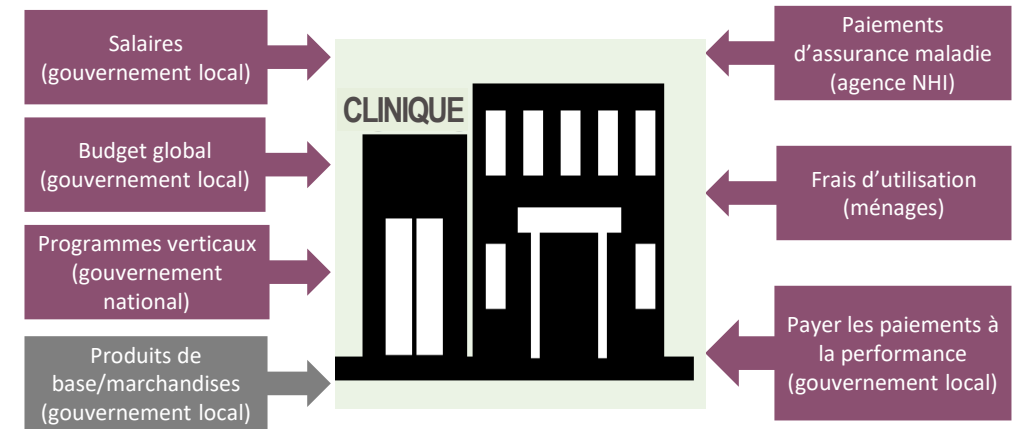
# ÉTABLISSEMENTS INDONÉSIENS BLUD ET NON-BLUD

Les établissements *Badan Layanan Umum Daerah* (BLUD) sont définis en tant qu'agence de services publics du gouvernement régional qui est décrite par la loi (UU n° 28/2009) pour remplir certains critères administratifs, financiers et substantiels.



**Puskesmas Tongas avec autonomie (BLUD)**

Type de flux financiers	Conservés par l'établissement dans ses comptes ?	Reporter à l'exercice suivant ?	% du budget de fonctionnement de l'établissement
Budget global (gouvernement local)	Oui	Non	Dépend de la demande de planification de l'établissement. Les systèmes de paiement sont à prix coûtant en fonction de la demande
Payments AMO (Agence nationale d'assurance maladie ou BPJS)	Oui	Oui	40 %, où le fonds de capitation sera comptabilisé par la BPJS et utilisé pour le mois prochain de l'exercice
Frais d'utilisation (ménages)	Oui	Oui	Selon la réglementation de l'établissement, environ 60 %
P4P (gouvernement local)	Oui	Non	Le budget utilise les frais de fonctionnement de santé ( <i>Biaya Operasional Kesehatan</i> ou BOK) pour inciter à la performance, qui est payée au prix coûtant



**Puskesmas Klabang sans autonomie (n'a pas le statut BLUD)**

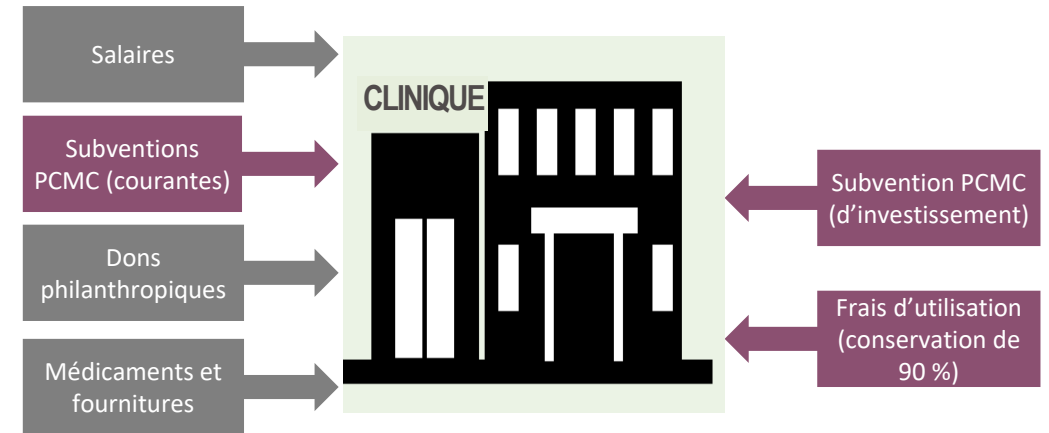
Type de flux financiers	Conservés par l'établissement dans ses comptes ?	Reporter à l'exercice suivant ?	% approximatif du budget de fonctionnement de l'établissement
Budget global (gouvernement local)	Oui	Non	Payé au prix coûtant en fonction de l'activité
Payments AMO (Agence nationale d'assurance maladie ou BPJS)	Oui	Non	Renvoyés au MdS et comptabilisés comme fonds du gouvernement local
Frais d'utilisation (ménages)	Non	Non	Aucun pouvoir de conserver ou de gérer les frais d'utilisation. Renvoyés au MdS
P4P (gouvernement local)	Oui	Non	Payés au prix coûtant en fonction de l'activité et des mesures d'incitations pour le personnel de santé





# L'EXPÉRIENCE DU PAKISTAN AVEC LES SUBVENTIONS DU PCMC

- **Comité de gestion des soins primaires (PCMC)** - les comités sont chargés de maintenir l'efficacité des soins de santé primaires et de l'utilisation des ressources, y compris la planification, la production de ressources, le suivi et l'amélioration de la prestation des services.
- **Subventions du PCMC**— placées sur un compte bancaire dont le président et le secrétaire du PCMC sont signataires. Celles-ci servent à payer les travailleurs occasionnels, l'achat d'urgence de médicaments, les fournitures non médicales et l'entretien des établissements. Il dispose de mécanismes minimaux en matière d'obligation de rendre compte.



Type de flux financier	L'établissement peut-il conserver ces fonds sur ses comptes (ou remet-il les fonds à une administration publique mère) ?	L'établissement peut-il reporter les fonds à l'exercice suivant ?	Part approximative du budget de fonctionnement de l'établissement
Subventions PCMC	Oui	Oui	Dépend de la taille et de la couverture de l'établissement
Frais d'utilisation	Oui	Oui	Négligeable

# SYSTÈMES DE GFP EN PLACE



## Compte en banque

- Les hôpitaux (nationaux) ont des comptes bancaires
- Les établissements de niveau inférieur ont des comptes bancaires, mais les signataires sont auprès du gouvernement infranational



## Présence dans le plan comptable

- Les hôpitaux (nationaux) figurent dans le plan comptable
- Les établissements de niveau inférieur (soins primaires) ne sont pas dans le plan comptable



## SIIGF (Système intégré d'information de gestion financière)

- Les hôpitaux ont accès au SIIGF
- Lower-level facilities generally do not have access to IFMIS



## Participation aux processus d'élaboration du budget

- Les hôpitaux (nationaux) ont davantage d'autonomie dans leurs processus de budgétisation et de GFP
- Les établissements de niveau inférieur sont plus dépendants des gouvernements infranationaux

Certaines conditions préalables émergentes doivent être remplies pour que les établissements puissent recevoir, gérer et rendre compte de leurs fonds. L'une des conditions requises est de détenir un compte bancaire pour recevoir les paiements. Une autre est d'avoir un code dans le plan comptable comme l'un des moyens d'assurer l'autorisation, qui délègue les droits, les responsabilités et l'obligation de rendre compte du financement public. Entre-temps, l'accès aux systèmes d'information de gestion financière facilite certains processus de GFP, notamment l'exécution et l'établissement de rapports.

# SYSTÈMES DE GFP POUR LES ÉTABLISSEMENTS EN OUGANDA

Type d'établissement	Processus de budgétisation au niveau de l'établissement pour les fonds détenus par l'établissement.		
	Qui approuve les dépenses par rapport au budget ? À quelle fréquence cette approbation est-elle demandée (p. ex., par transaction, par trimestre, par année)	Qui approuve les ajustements budgétaires/virements ?	À qui s'adressent les rapports budgétaires ?
<b>Centre de santé (CS) de catégorie II à IV</b>	<p>Au niveau du <b>CS-II</b>, le président du comité de gestion de l'unité sanitaire (HUMC: <i>Health Unit Management Committee</i>) approuve le budget.</p> <p>Au niveau du <b>CS-III</b>, les budgets sont approuvés par le président du HUMC et par les administrateurs sanitaires de district (DHO: <i>District Health Officer</i>) dans certains districts.</p> <p>Au niveau du <b>CS-IV</b>, l'approbation du budget est effectuée par le médecin, le président du HUMC et le DHO</p>	<p>Au niveau du <b>CS-II</b>, les ajustements budgétaires sont approuvés par le comptable du sous-comté.</p> <p>Au niveau du <b>CS-III</b>, les ajustements budgétaires sont approuvés par le HUMC pour les établissements publics et par le Conseil supérieur (<i>Board of Governors</i>) pour les établissements privés sans but lucratif (PNFP: <i>Private-not-for-Profit</i>).</p> <p>Au niveau du <b>CS-IV</b>, les ajustements budgétaires sont approuvés par le Comité des comptes publics (CCP), l'administrateur sanitaire de district, le Directeur administratif et le HUMC.</p>	<p>Les rapports sont soumis à l'administrateur sanitaire de district, au Directeur financier et au Directeur administratif</p>
<b>Hôpital de district</b>	<p>Les budgets sont approuvés par l'administrateur sanitaire de district, le HUMC et le Conseil supérieur pour les établissements PNFP.</p>	<p>Les ajustements budgétaires sont approuvés par le CCP, l'administrateur sanitaire de district, le Directeur administratif et le conseil d'administration de l'hôpital.</p>	<p>Les hôpitaux de district soumettent leurs rapports budgétaires à l'administrateur sanitaire de district, aux Directeurs financiers et au Directeur administratif.</p>
<b>Hôpital régional de référence</b>	<p>Les budgets sont approuvés par le directeur de l'hôpital pour les hôpitaux publics et le Conseil supérieur pour les établissements PNFP.</p>	<p>Les ajustements budgétaires sont approuvés par le directeur de l'hôpital pour les hôpitaux publics et le Conseil supérieur pour les établissements PNFP.</p>	<p>Les rapports budgétaires sont présentés au ministère des Finances, de la Planification et du Développement économique.</p>

# ÉTAPES D'EXÉCUTION DES DÉPENSES AU NIVEAU DES ÉTABLISSEMENTS AU BURKINA FASO

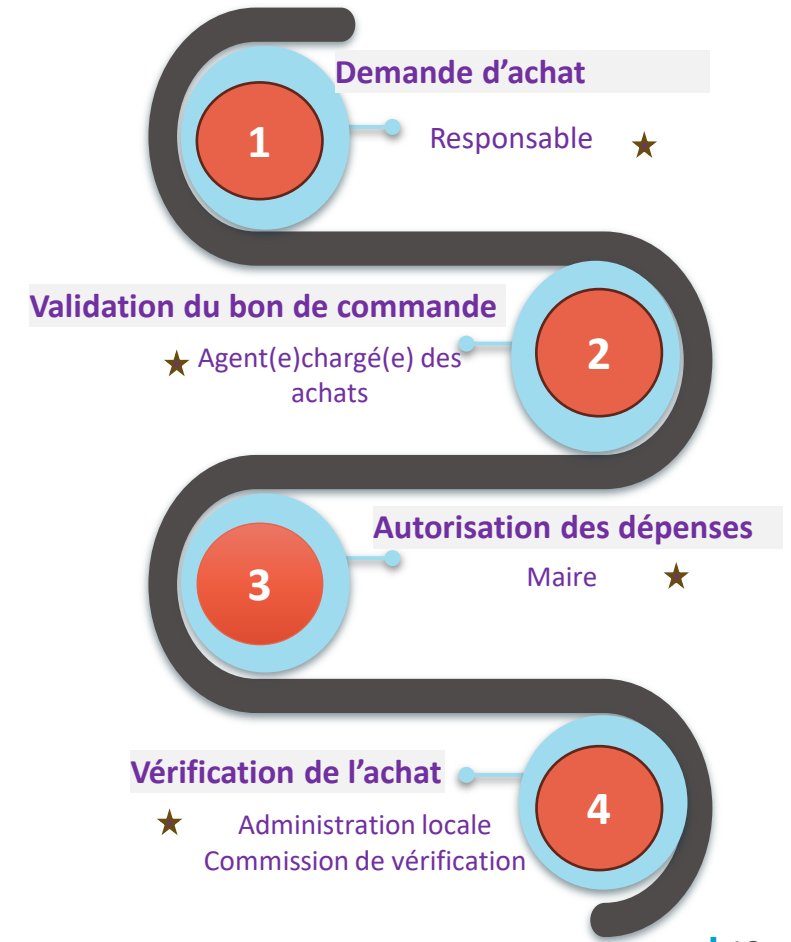
## FONDS DE L'ÉTABLISSEMENT



## BUDGET DE L'ÉTAT



## TRANSFERTS INTERGOUVERNEMENTAUX



# CE QUE LES ÉTABLISSEMENTS ACHÈTENT

Tableau 2 : Le rôle des établissements dans l'achat d'intrants avec les fonds conservés

	Établissements de soins primaires et autres établissements de niveau inférieur	Hôpitaux nationaux
<b>Ressources humaines</b>	En général, les fonds conservés peuvent être utilisés pour embaucher des employés occasionnels	L'établissement tient à jour la paie
<b>Médicaments</b>	En général, les fonds conservés peuvent être utilisés pour l'achat d'urgence de médicaments	L'établissement se procure des médicaments par l'intermédiaire du marché ou d'une centrale d'achat des médicaments
<b>Frais de fonctionnement</b>	Les fonds conservés peuvent être utilisés pour payer les services d'utilité publique et les réparations mineures	L'établissement paie les frais de fonctionnement
<b>Infrastructure</b>	Aucun	Les établissements ont un rôle plus important dans la sous-traitance directe ou la collaboration avec d'autres organismes nationaux pour sous-traiter dans le cadre de projets d'infrastructure

Augmentation du niveau d'autonomie

- En général, les établissements de soins primaires et les établissements de niveau inférieur avaient moins d'autonomie dans l'achat d'intrants, notamment de ressources humaines, de médicaments, de frais de fonctionnement et d'infrastructures.
- Les différents systèmes et politiques en place dans chaque pays ont influencé comment chacun d'entre eux achètent ces intrants
  - Certains pays achètent des médicaments par l'intermédiaire d'une centrale d'achat. Les établissements reçoivent un budget, mais les fonds vont directement à ces centrales

## MESSAGES CLÉS

- **Pour être en mesure de répondre aux signaux d'achat, il est important de s'assurer que les établissements sont financés et dotés de ressources efficaces et efficientes.**
- **Des systèmes de financement direct des établissements existent déjà dans les pays étudiés. Toutefois :**
  - Il est nécessaire de renforcer ces mécanismes en fonction du contexte national.
  - Compte tenu des différences de compréhension et de langage de certains de ces mécanismes, il peut être important d'établir une taxonomie claire de ces différents mécanismes afin de pouvoir comparer, mesurer, comprendre et, éventuellement, guider les réformes de ces systèmes complexes.
- **À l'intérieur d'un même pays, il existe également des différences de maturité et de nature de l'autonomie à chaque niveau du système de santé (national, infranational) et de type d'établissement (soins primaires, établissements d'hospitalisation).**
  - L'accent mis sur les soins de santé primaires nécessite d'améliorer les systèmes de financement des établissements en fonction leur contexte.
  - Il importe de créer des systèmes qui ne surchargeront pas ces établissements (appropriés au type et à la quantité de ressources disponibles).
  - Nous devons travailler dans le cadre des systèmes de GFP pour trouver un équilibre entre flexibilité et responsabilité.

ÉTAT DE L'AUTONOMIE DES ÉTABLISSEMENT DANS LES PRFI, PURA ANGELA WEE-CO  
THINKWELL

Je vous remercie!

THINKWELL