



odi.org



Financement des établissements de santé et gestion des finances publiques

Dialogue de CABRI sur les Politiques : La GFP comme catalyseur d'une plus grande autonomie des établissements de santé

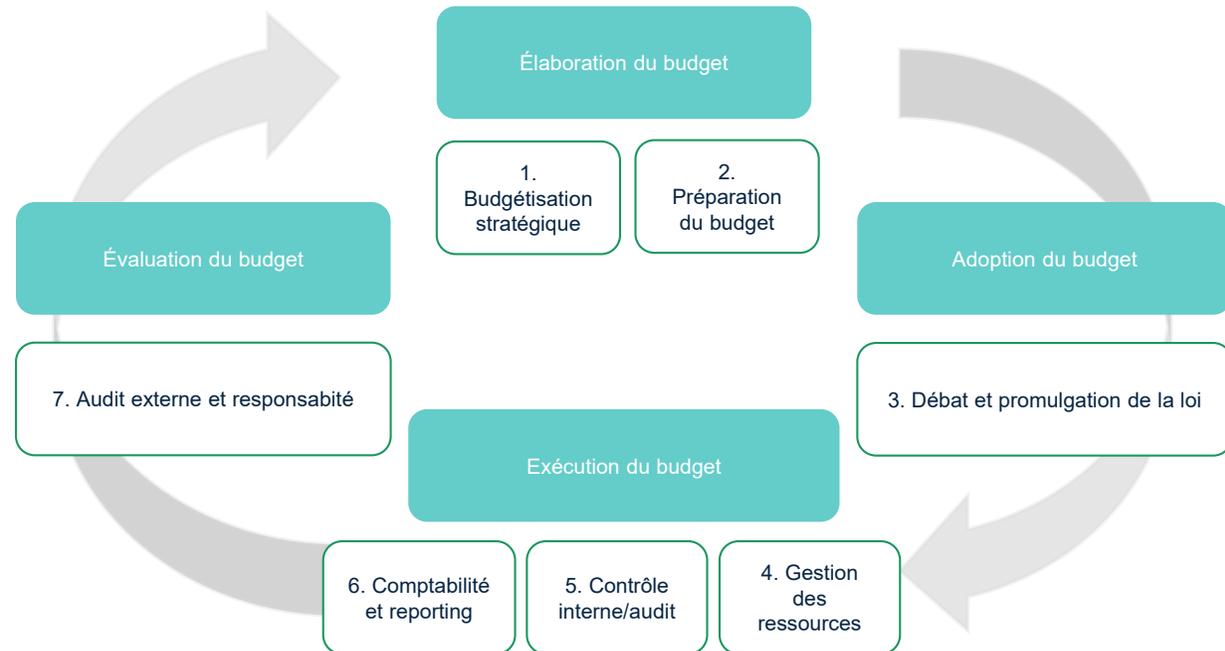
29 août 2024
Long Beach, Maurice

Vue d'ensemble

- Qu'est-ce que la GFP ?
- Principales tâches dans le financement des établissements de santé
- Décentralisation
- Dotation budgétaire aux établissements
- Budgétisation au niveau des établissements
- Gestion budgétaire
- Flux financiers et arrangements bancaires
- Comptabilité et reporting
- Contrôle et évaluation
- Considérations finales

Qu'est-ce que la GFP et pourquoi est-elle importante pour le financement des établissements de santé ?

La gestion des finances publiques est la façon dont les gouvernements gèrent les ressources publiques pour soutenir la mise en œuvre des politiques publiques, par le biais de fonctions telles que la budgétisation, la passation des marchés, la comptabilité, le reporting (établissement de rapports) et l'audit



« Toutes les critiques à l'égard de la budgétisation traditionnelle sont sans aucun doute correctes... Pourquoi, alors, la budgétisation traditionnelle a-t-elle duré si longtemps ? Parce qu'elle a la vertu de ses défauts... Elle est plus simple, plus facile, plus contrôlable, plus flexible que les alternatives modernes. »

Wildavsky, A. (1978). A Budget for All Seasons? Why the Traditional Budget Lasts. *Public Administration Review*, 38(6), 501-509.

Principales tâches de la GFP dans le financement des établissements

Ministère de la Santé ou département infranational de santé

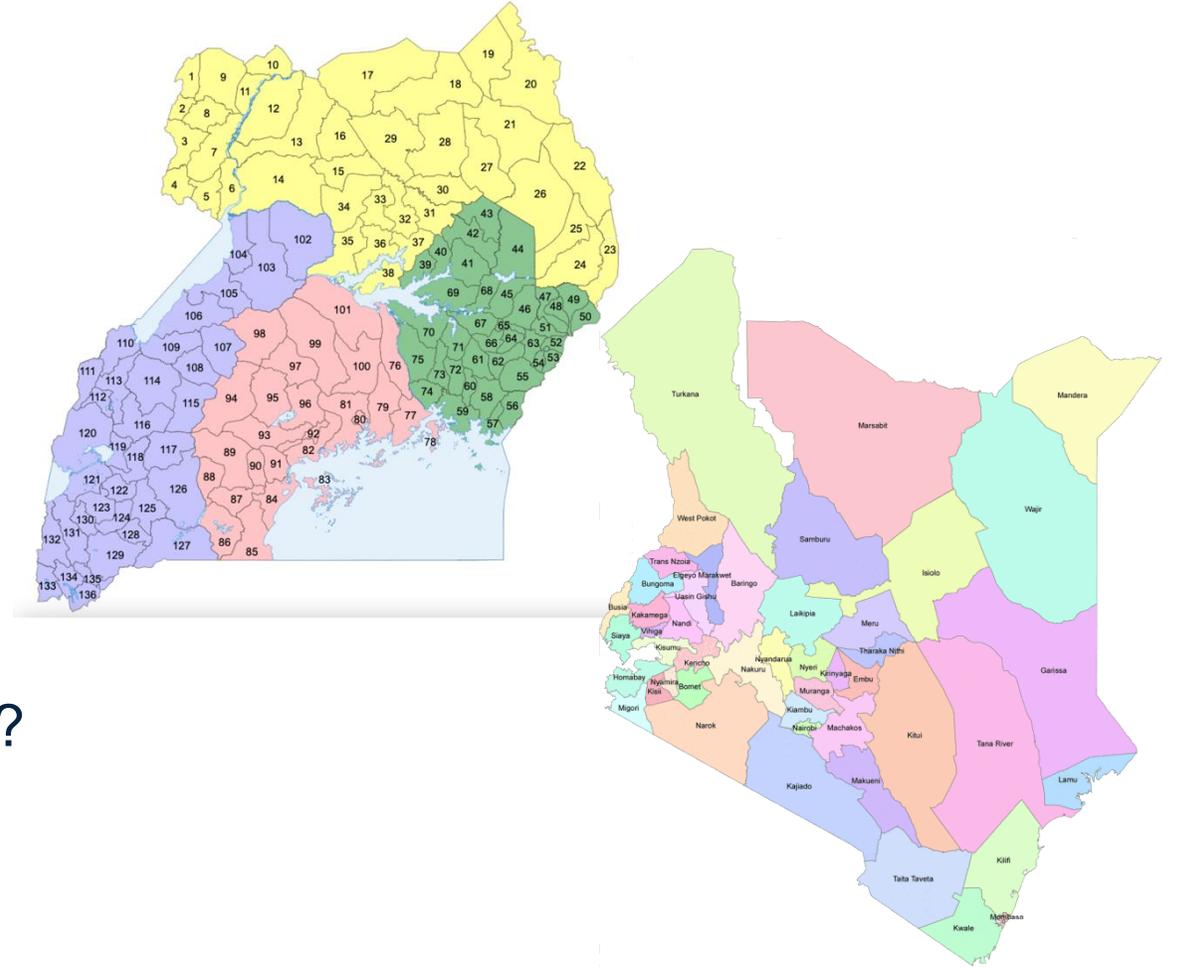
- Allocation
- Consolidation du reporting
- Évaluation des dépenses des établissements

Établissement de santé

- Budgétisation
- Dépenses
- Reporting (rapports)

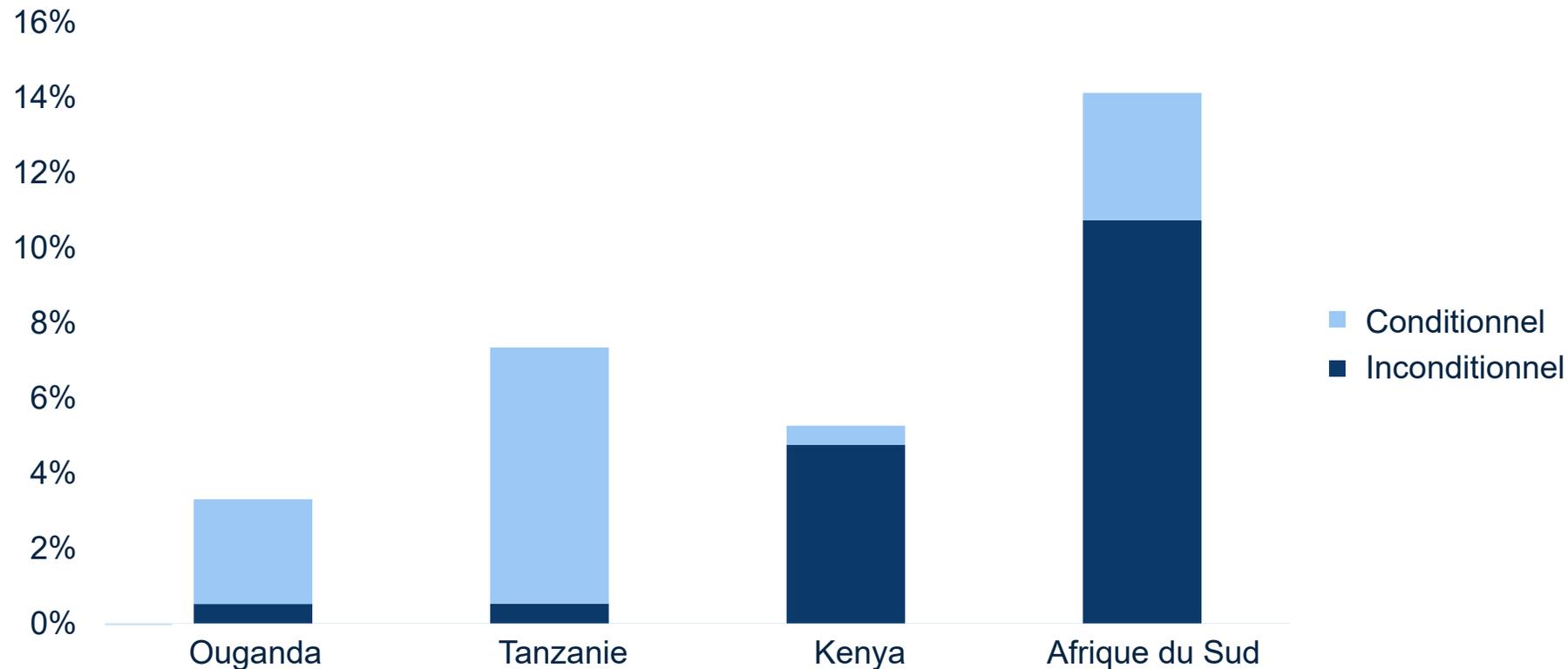
Décentralisation des services de santé

- Dans de nombreux pays, les services de soins de santé primaires sont décentralisés vers les administrations infranationales
- Questions que cette décentralisation soulève :
 - Qui est responsable de la répartition des ressources entre les établissements ?
 - Comment les fonds devraient-ils circuler ?
 - Y a-t-il des compromis entre l'autonomie des établissements et celle des administrations locales ?



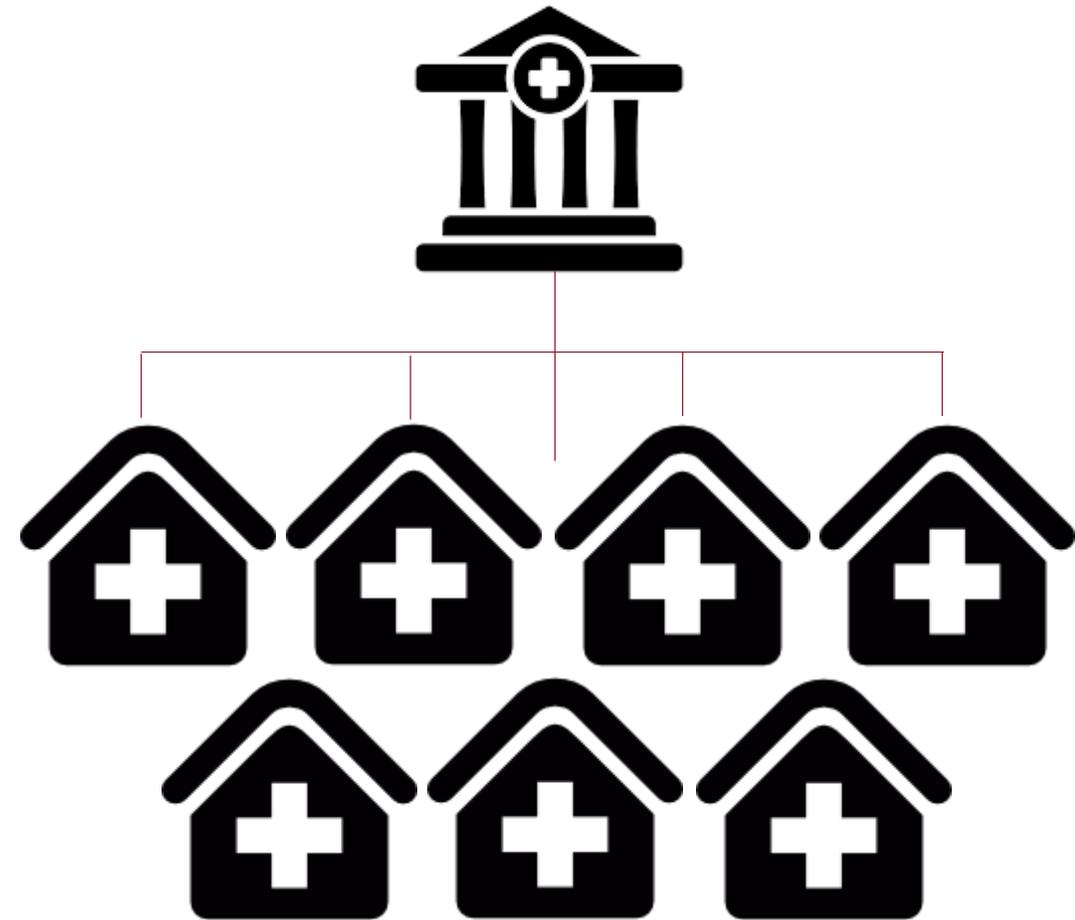
Le financement des administrations infranationales est-il principalement inconditionnel ou conditionnel ?

Transferts aux administrations infranationales (% du budget national), 2013/14



Dotation budgétaire aux établissements

- Plafond global de la dotation aux établissements
- Répartition entre les établissements
 - Que signifie « en fonction des besoins » ?
 - Éviter les délais irréalistes pour la rétroaction et l'intégration budgétaire
 - Éviter les incitations illogiques – il faut déterminer des plafonds stricts
- Comment les crédits budgétaires destinés aux établissements figurent-ils dans les budgets ?



Dotation et montant des subventions en Afrique de l'Est

Dotation

- Kenya : tarif forfaitaire par type d'établissement
- Tanzanie & Ouganda : répartition entre les districts selon une formule simple (taille de la population, taux de pauvreté, TMM5/TMI, facteur foncier)
- Répartition au sein des districts par pourcentages/ratios standard et selon les caractéristiques et performances des établissements (uniquement en Tanzanie)

Montant des subventions (en USD)

	Kenya (2013)	Tanzanie (2023)	Ouganda (2024)
Allocations moyennes			
Dispensaire/CS-II	1 277	6 814	2 710
Centre de santé/CS-III	5 225	53 276	9 467
Hôpital de district/général		251 701	93 449
Allocations par habitant			
Dispensaire/CS-II	0,12	0,60	0,10
Centre de santé/CS-III	0,13	0,60	0,32
Hôpital de district/général		0,66	0,24

Allocations par programme, province sud-africaine

Tableau 6 : État récapitulatif des paiements et des prévisions par programme

En milliers de rands	Réalisation			Principale Dotation	Dotation rectifiée 2023/24	Prévision révisée	M 2024/25
	2020/21	2021/22	2022/23				
1. Administration	590 629	716 793	773 703	798 917	802 452	780 131	988 331
2. Services de santé de district	15 075 401	15 094 877	15 077 221	14 188 408	14 757 701	15 649 758	15 568 003
3. Services d'aide médicale d'urgence	1 272 046	1 353 522	1 452 877	1 507 673	1 519 607	1 381 840	1 562 632
4. Services des hôpitaux provinciaux	3 980 365	3 686 353	3 926 710	3 886 714	4 253 816	4 196 026	4 231 168
5. Services des hôpitaux centraux	4 845 403	4 751 526	4 713 574	4 943 073	5 130 576	5 044 911	5 036 282
6. Sciences et formation sanitaires	720 097	774 759	985 706	1 245 542	1 249 721	921 291	1 165 111
7. Services de soutien aux soins de santé	152 387	112 986	115 053	175 171	199 900	131 833	248 787
8. Gestion des établissements de santé	1 357 890	1 087 913	1 071 575	1 393 841	1 203 339	1 165 081	1 306 528
Total des paiements et des prévisions	27 994 218	27 578 729	28 116 419	28 139 339	29 117 112	29 270 871	30 106 843

Allocations aux établissements par type d'établissement, comté de Kisumu, au Kenya

	Budget adopté	Dépenses réelles	Ligne de référence	Prévisions approuvées
Sous-programmes	2022/2023	2022/2023	2023/2024	2024/2025
SP0301 : Hôpital d'enseignements et de référence Jaramogi Oginga Odinga	160,000,000	110,000,000	115,000,000	650,000,000
SP0302 : Hôpital de comté de Kisumu	60,560,000	60,559,969	42,000,000	59,870,067
SP0303 : Services des hôpitaux de comté et de sous-comté	235,100,000	73,431,673	271,874,534	233,971,698
SP0304 : Centres de santé et dispensaires	-	-	11,132,698	32,578,766
Total des dépenses du programme	455,660,000	243,991,642	440,007,232	976,420,531

Les budgets des districts de l'Ouganda indiquent les montants des subventions accordés aux établissements de santé

Total for LCIII: Aromo Subcounty		County: Erute County		42,548
LCII: Otara	AROMO HC III	AROMO III	Source: Programme Conditional Grant - Non Wage Recurrent o/w Primary Health Care - Non Wage Recurrent (Government)	19,354
LCII: Otara	AROMO HC III	AROMO III	Source: Programme Conditional Grant - Non Wage Recurrent o/w Primary Health Care - Non Wage Recurrent (Results-based)	23,195
Total for LCIII: Agweng Subcounty		County: Erute County		24,575
LCII: Orit	Barlonyo HC III	Barlonyo HC III	Source: Programme Conditional Grant - Non Wage Recurrent o/w Primary Health Care - Non Wage Recurrent (Government)	19,354
LCII: Orit	BARLONYO HC III	Barlonyo HC III	Source: Programme Conditional Grant - Non Wage Recurrent o/w Primary Health Care - Non Wage Recurrent (Results-based)	5,221
Total for LCIII: Amach Subcounty		County: Erute County		131,047
LCII: Ayach	AMACH HC IV	AMACH IV	Source: Programme Conditional Grant - Non Wage Recurrent o/w Primary Health Care - Non Wage Recurrent (Government)	96,768
LCII: Ayach	AMACH HC IV	AMACH IV	Source: Programme Conditional Grant - Non Wage Recurrent o/w Primary Health Care - Non Wage Recurrent (Results-based)	34,279

Budget simple par poste

SCOA	Article de dépenses	Exercice 2022/23 Loi de finances rectificative (Budget supplémentaire)	Exercice 2023/24 Dépenses nettes	Exercice 2023/24 Crédits d'aide)	Exercice 2023/24 Dépenses brutes
	DÉPENSES ORDINAIRES				
	OPÉRATIONS	944,533,650	408,750,000	370,000,000	778,750,000
	ENTRETIEN	92,903,334	56,700,000	-	56,700,000
	SOUS-TOTAL	1,037,436,984	465,450,000	370,000,000	835,450,000
	PERSONNEL	2,361,228,197	2,326,881,228	-	2,326,881,228
-	TOTAL DES DÉPENSES ORDINAIRES	3,398,665,181	2,792,331,228	370,000,000	3,162,331,228
	DÉPENSES DE DÉVELOPPEMENT				
	DÉPENSES EN CAPITAL	588,052,630	429,372,904	-	429,372,904
	TOTAL	3,986,717,810	3,221,704,132	370,000,000	3,591,704,132
2100000	RÉMUNÉRATION DES SALARIÉS				
2110101	Salaires & Traitements	2,361,228,197	2,326,881,228		2,326,881,228
2710102	Arriérés de prime/d'indemnité				-
	SOUS-TOTAUX	2,361,228,197	2,326,881,228	-	2,326,881,228
2210100	EMPLOI DE BIENS ET SERVICES				
2210100	Services publics, fournitures et services	-	-		-
2210101	Électricité	32,231,822	20,000,000		20,000,000
2210102	Eaux et assainissement	100,000	200,000		200,000
2210200	Communication, fournitures et services	-	-		-
2210201	Services/factures Téléphone, telex, facsimile et téléphone mobile	150,000	150,000		150,000
2210202	Connexion Internet	240,000	250,000		250,000
2210203	Courrier & services postaux	14,000	50,000		50,000
2210300	Domestic Travel and Subsistence & other				

Budgétisation des fonds au niveau des établissements

- Lorsque les fonds ont été alloués aux établissements par l'administration centrale ou infranationale, les établissements doivent alors les budgétiser
- Quelques pratiques d'Afrique de l'Est :
 - Le ministère de la Santé (MdS) fournit des directives sur ce qui peut être budgétisé (y compris les proportions indicatives sur différents postes de coûts au Kenya et en Tanzanie)
 - Au Kenya et en Tanzanie, les établissements utilisent les catégories du budget national (plan comptable) pour élaborer leur budget, tandis qu'en Ouganda, un cadre simplifié est utilisé.
- Dans tous les pays, un comité de gestion des établissements de santé supervise les budgets et les dépenses

Gestion budgétaire

- Si l'on veut accroître l'autonomie des établissements, alors ces derniers doivent assumer la responsabilité de l'élaboration et de la gestion du budget
- Les budgets sont des plans/prévisions, ils ne seront donc jamais totalement exacts. Des budgets rigides qui ne peuvent pas être ajustés en cours d'exercice peuvent limiter l'efficacité des dépenses
- Besoin de flexibilité avec certaines mesures de protection

Flux financiers et arrangements bancaires

- **Flux financiers** : si c'est l'administration centrale qui affecte la plus grande partie des fonds aux établissements, il serait alors peut être plus efficace que les fonds soient versés directement du Trésor public aux établissements, même dans les systèmes décentralisés
- Mais les administrations locales devront tout de même budgétiser ces fonds
- **Comptes bancaires** : en général, le ministère des Finances (MdF) devra approuver l'ouverture par les établissements de comptes bancaires (et il devra peut-être même réviser certaines règles)
- Mais les solutions numériques telles que les cartes de paiement prépayées et l'argent numérique/les porte-monnaies mobiles ouvrent également de nouvelles voies d'accès au financement dans les établissements de première ligne

Comptabilité et reporting

- La complexité et la charge relatives des systèmes et des règles comptables doivent correspondre au volume (montant) des fonds reçus par les établissements – si ce montant est relativement faible, la comptabilité doit rester simple
- Le personnel comptable au niveau du district peut être déployé pour soutenir les petits établissements de première ligne
- Les outils numériques de GFP, même les applications basées sur un *smartphone* (téléphone intelligent ou mobile multifonction), peuvent aider à simplifier les processus

Quelques exemples de systèmes de comptabilité utilisés par les établissements

- **Kenya : avant 2013 : système spécifique au projet**
 - système sur mesure basé sur MS-Access utilisé pour les rapports mensuels des établissements, soumis à l'équipe de gestion de santé de district (EGSD) pour examen et consolidation, puis transmis au ministère de la Santé. 100 comptables de district engagés par le projet pour soutenir l'information financière des établissements.
- **Tanzanie : Système de gestion financière au niveau des établissements**
 - Le Système de comptabilité et de rapports financiers des établissements (FFARS) a été introduit dans 24 000 établissements de santé et écoles. Les conseils d'administration des établissements de santé approuvent les rapports avant qu'ils ne soient soumis au district. La mise en place du FDE (financement direct des établissements) et du FFARS comprenait le déploiement d'assistants comptables financés par des fonds extérieurs
 - Les données du FFARS sont mises en ligne sur le SIIGF (système intégré d'information de gestion financière)
- **Ouganda : Rapports manuels/Excel**
 - Les établissements doivent produire leurs rapports en utilisant les formats standard établis dans les lignes directrices relatives aux subventions accordées aux établissements et n'ont pas à être préparés au moyen d'un système particulier (c.-à-d. qu'ils peuvent être sur papier). Les comptables des sous-comtés sont chargés d'aider les établissements à tenir leurs livres comptables.
 - Aucune intégration de l'information financière des établissements dans les rapports de l'administration locale (puisque leurs fonds ont été budgétisés en tant que subventions)

Contrôle et évaluation

- L'importance de l'**engagement communautaire** par le biais des comités de gestion des établissements de santé (CGES) et de la **supervision soutenue** par les administrations locales, est soulignée dans de nombreuses études sur les réformes du financement des établissements de santé
 - Les CGES approuvent généralement au minimum les budgets et signent les rapports
 - Soutien comptable de l'administration locale pour s'assurer du respect des procédures et de l'établissement de rapports exacts
- **Évaluation**: les systèmes RH, logistique, financier et SIGS (système information de gestion sanitaire) peuvent-ils être reliés pour comprendre quels résultats de santé les établissements produisent avec les intrants fournis. Cela est essentiel pour l'évaluation et l'ajustement des politiques

Considérations finales

- Le principal fondement est d'avoir des allocations claires pour les établissements afin de s'assurer qu'ils peuvent budgétiser ces fonds
- Lors de la conception des arrangements, garder à l'esprit l'objectif d'harmoniser les responsabilités en matière de gestion financière et de prestation des services.
- Mais il y a des compromis à faire lors de l'élaboration des arrangements/dispositions de GFP au niveau des établissements :
 - les coûts administratifs des systèmes, le temps du personnel/le personnel supplémentaire, la formation
 - les risques probables de mauvaise gestion de petits montants de financement
 - des garanties fiduciaires supplémentaires sont nécessaires pour le financement provenant des donateurs
- Importance du contrôle (de la surveillance) :
 - l'engagement communautaire par l'intermédiaire des CGES
 - une supervision favorable et une meilleure gestion des établissements par le district
- Nécessité de regrouper les ensembles de données pour l'évaluation des politiques

Je vous remercie

Alignement des responsabilités en matière de gestion budgétaire et de prestation de services

<i>Billion Uganda Shillings</i>		FY 2019/20 Approved Budget					
SECTOR/VOTE	Wage	Non-Wage Recurrent	Domestic Dev	External Financing	Total excl. External Financing	Total incl. External Financing	
014	Ministry of Health	14.617	67.269	68.208	1,059.367	150.094	1,209.461
107	Uganda AIDS Commission	1.320	7.394	0.008	0.000	8.722	8.722
114	Uganda Cancer Institute	5.116	14.925	13.929	57.288	33.970	91.258
115	Uganda Heart Institute	4.599	15.458	4.650	0.000	24.707	24.707
116	National Medical Stores	11.987	384.185	0.000	0.000	396.172	396.172
122	Kampala Capital City Authority	8.433	4.415	0.938	0.000	13.786	13.786
134	Health Service Commission	2.325	4.462	0.080	0.000	6.867	6.867
151	Uganda Blood Transfusion Service (UBTS)	3.838	12.234	1.870	0.000	17.942	17.942
161	Mulago Hospital Complex	29.206	28.930	11.020	0.000	69.156	69.156
162	Butabika Hospital	5.700	7.572	8.308	0.000	21.580	21.580
163	Arua Referral Hospital	5.049	3.110	1.060	0.000	9.220	9.220
164	Fort Portal Referral Hospital	5.627	3.248	1.060	0.000	9.935	9.935
165	Gulu Referral Hospital	5.109	2.833	1.488	0.000	9.431	9.431
166	Hoima Referral Hospital	6.198	2.226	0.760	0.000	9.185	9.185
167	Jinja Referral Hospital	7.198	3.731	1.188	0.000	12.117	12.117
168	Kabale Referral Hospital	4.160	2.831	1.488	0.000	8.479	8.479
169	Masaka Referral Hospital	4.600	2.526	2.058	0.000	9.184	9.184
170	Mbale Referral Hospital	6.638	4.310	3.058	0.000	14.007	14.007
171	Soroti Referral Hospital	4.579	2.719	1.138	0.000	8.435	8.435

<i>Billion Uganda Shillings</i>		FY 2019/20 Approved Budget					
SECTOR/VOTE	Wage	Non-Wage Recurrent	Domestic Dev	External Financing	Total excl. External Financing	Total incl. External Financing	
172	Lira Referral Hospital	5.199	2.669	1.488	0.000	9.356	9.356
173	Mbarara Referral Hospital	5.427	3.664	1.678	0.000	10.770	10.770
174	Mubende Referral Hospital	5.434	1.774	1.060	0.000	8.269	8.269
175	Moroto Referral Hospital	4.331	1.507	1.488	0.000	7.326	7.326
176	Naguru Referral Hospital	6.732	1.437	1.056	0.000	9.225	9.225
177	Kiruddu Referral Hospital	4.785	7.230	0.000	0.000	12.015	12.015
178	Kawempe Referral Hospital	4.700	4.198	0.000	0.000	8.898	8.898
179	Entebbe Regional Referral Hospital	2.309	1.000	0.000	0.000	3.309	3.309
180	Mulago Specialized Women and Neonatal Hospital	7.396	2.000	0.000	0.000	9.396	9.396
304	Uganda Virus Research Institute (UVR)	1.541	5.248	2.280	0.000	9.069	9.069
500	501-850 Local Governments	437.022	56.190	56.312	2.686	549.524	552.210
Sub Total For Health		621.177	661.298	187.670	1,119.341	1,470.145	2,589.486