



RÉPUBLIQUE D'HAÏTI
MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION (MSPP)
UNITÉ D'ÉTUDES ET DE PROGRAMMATION (UEP)

Présentations

de la Direction Générale du MEF
et du Service d'Economie de la santé de l'UEP/MSPP

Rapport des Comptes Nationaux de Santé

2012-2013

Août 2015

Les dépenses de santé dans le contexte
général des dépenses publiques et de
l'économie 2015-2016

Proclamation des résultats de comptes
nationaux

Les dépenses de santé dans le contexte général des dépenses publiques

Les principales fonctions économiques des administrations publiques consistent

- à fournir à la collectivité des biens et des services non marchands destinés à la consommation collective ou individuelle
- À redistribuer le revenu et la richesse au moyen de transferts

Les dépenses de santé dans le contexte général des dépenses publiques

Une administration publique qui fournit à la société des biens et services non marchands peut:

- Les produire elle-même
- Les acheter à des tierces parties pour les distribuer
- Effectuer des transferts monétaires aux ménages pour leur permettre d'acquérir directement ces biens et services.

La problématique du financement de la santé dans le budget

Limites de la classification budgétaire actuelle

Prise en charge partielle des ressources locales de financement de la santé

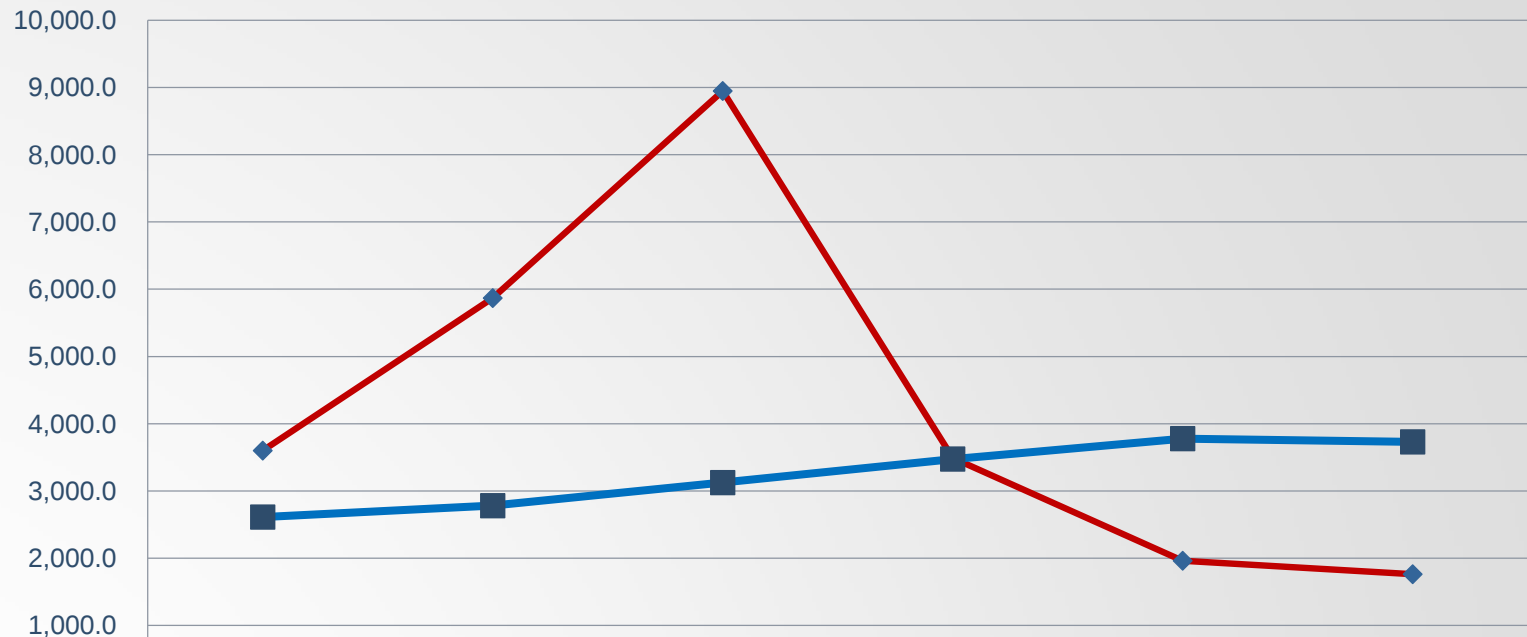
Faible contrôle du financement externe du secteur

La problématique du financement de la santé dans le budget

	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2014-2015 rectif.
1313- MSPP	6 210	8 648	12 071	6 965	5 739	5 490
FONCTIONNEMENT	2 017	2 188	2 550	2 823	3 301	3 291
Personnel	1 818,9	2 006,0	2 317,3	2 568,4	2 989,7	2 987,3
Biens & Services	187,4	170,9	220,9	243,7	300,9	299,0
Quotes -parts et subventions	10,7	11,4	11,4	10,7	10,7	5,2
INVESTISSEMENT	4 193	6 459	9 521	4 142	2 437	2 198
Programmes & projets	4 169	6 438	9 480	4 103	2 394	2 196
<i>Financement local des programmes et projets</i>	570,0	570,0	532,0	612,4	433,0	435,0
<i>Dons et Emprunts</i>	3 599,4	5 867,8	8 947,9	3 491,0	1 961,3	1 760,8
Immobilisation	24,0	21,6	41,6	38,9	43,1	2,4
ENVELOPPE GLOBALE	106 277	121 001	131 543	118 681	122 650	109 142
POND PAR RAP. A L'ENV. GLOBALE	5,84%	7,15%	9,18%	5,87%	4,68%	5,03%
POND. FIN. EXT.	57,96%	67,85%	74,13%	50,12%	34,18%	32,08%

La problématique du financement de la santé dans le budget

CREDITS BUDGETAIRES DU MSPP



	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2014-2015 rectific.
Dons et Emprunts	3,599.4	5,867.8	8,947.9	3,491.0	1,961.3	1,760.8
Hors fin.Externe	2,610.99	2,779.94	3,123.24	3,473.99	3,777.42	3,728.85

DES SOLUTIONS EN PERSPECTIVES

Renforcement de l'efficacité et l'efficience de la dépense publique par l'introduction de la programmation budgétaire pluriannuelle, un outil qui permet d'assurer une bonne visibilité des politiques publiques

diminution de la de la dépendance financière du budget vis-à-vis de l'extérieur par la recherche de financements alternatifs du budget

DES SOLUTIONS EN PERSPECTIVES

Une présentation des crédits budgétaires par programme

- Un programme budgétaire regroupe les crédits destinés à mettre en œuvre une action ou un ensemble cohérent d'actions représentatif d'une politique publique clairement définie dans une perspective de moyen terme.

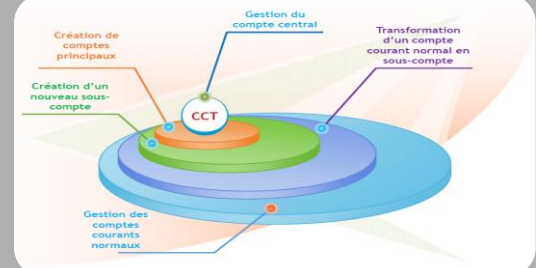
VERS UNE APPROCHE PLUS RATIONNELLE DE LA DEPENSE PUBLIQUE



Les commandes
groupées



Les partenariats
publics privés



Le compte unique
du trésor

REPUBLIQUE D'HAÏTI

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

UNITÉ D'ÉTUDES ET DE PROGRAMMATION



RESULTAT DES COMPTES NATIONAUX DE SANTÉ de l'exercice 2012-2013
CNS 12-13

SEPTEMBRE 2015



PLAN DE LA PRÉSENTATION

- 1 - MISE EN CONTEXTE
- 2 - METHODOLOGIE
- 3 - RESULTATS
- 4 - RECOMMANDATIONS

1. MISE EN CONTEXTE DES CNS 2012-2013

1.1- LE FINANCEMENT

- ❖ Diminution du financement externe dans un contexte d'atténuation des effets du séisme et du ralentissement du choléra
- ❖ Augmentation des dépenses directes des ménages
- ❖ Tendance à l'accroissement du financement public



1. MISE EN CONTEXTE DES CNS 2012-2013

1.2. ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DU SYSTÈME

1.2.1. Organisation pyramidale

- Trois niveaux pour la prestation
- Primaire (trois échelons)
- Secondaire (HD)
- Tertiaire (Hopitaux spécialisés et universitaires)

1. MISE EN CONTEXTE DES CNS 2012-2013

1.2.2.Fonctionnement du système

- ❖ Leadership est assuré par le MSP
- ❖ Interaction entre une multiplicité d'acteurs:
 - Nationaux / Internationaux
 - Bilatéraux / Multilatéraux
- ❖ Une gouvernance partagée

1. MISE EN CONTEXTE DES CNS 2012-2013

1.3. Quelques indicateurs de mesure de la performance du système.

Indicateurs	Valeurs
Ratio de mortalité maternel	157 pour 100,000
Enfants de moins d'un an vaccinés	83%
Prévalence du VIH/ sida	2.2%
Femmes ayant reçus des soins prénatals	90%
Taux de mortalité infantile	59 pour 1000
Ratio de lits d'hopitaux	7 pour 10, 000 hts
Ratio de personnel de santé	4 pour 10,000 hts
Besoins en PF satisfaits	65%
Institutions offrant les trois services de santé infantile	57%
Institutions pour la prise en charge du diabète	85%
Institutions ayant des services de prise en charge de maladies cardio-vasculaires	92%

1. MISE EN CONTEXTE DES CNS 2012-2013

1.4. Contraintes

- Manque d'informations exactes et complètes.
- Les sources ont mis trop de temps à fournir les données
- Rétention de données par certaines sources

1.5. Élaboration d'une nouvelle stratégie de financement de la santé

2. DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE

2.1. Objectifs de l'étude

2.1.1. Objectif général

- Fournir aux acteurs du système des informations financières pertinentes, fiables et complètes, pour la prise de décisions avisées et responsables.

2. DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE

2.1.2. Objectifs spécifiques

- ❖ Déterminer et analyser la contribution des sources de financement aux dépenses de santé
- ❖ Analyser la participation des agents de financement dans la gestion des fonds alloués à la santé.
- ❖ Estimer et analyser le montant des dépenses absorbées par catégories de prestataires, des fonctions et des domaines.

2. DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE

2.2. Méthodologie d'élaboration des CNS

- ❖ Choix de la Méthodologie ICHA qui émane du système des comptes de santé (SCS), dernière version SCS 2011.
- ❖ Deux éléments particuliers sont mis en exergue dans cette version:
 - 1) Les mécanismes de financement
 - 2) Les dépenses courantes

2. DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE

2.3. La collecte des données

- La méthodologie ICHA identifie quatre sources de données dans le champs des dépenses de santé:
 - ❖ Les revenus des régimes de financement
 - ❖ Les agents de financement
 - ❖ Les prestataires de services
 - ❖ Les foctions des dépenses

2. DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE

deux catégories de données sont collectées:

a) Les données primaires pour lesquelles des questionnaires ont été distribués aux sources:

- ❖ Les bailleurs
- ❖ Les ONG
- ❖ Les sociétés d'assurances
- ❖ Les prestataires de services
- ❖ Données de l'enquête ECVMAS

2. DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE

b) données secondaires:

- ❖ Les rapports financiers du MSPP
- ❖ Les données de l'UCAONG
- ❖ Les rapports de l'OFATMA
- ❖ Rapports de la DGI
- ❖ Rapports de dépenses des PIP du MSPP au MEF

2. DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE

2.4. CODIFICATION, SAISIE ET TRAITEMENT DES DONNÉES

2.4.1. Codification des données

La classification internationale des comptes de la santé (CICS) a servi de guide dans le processus de codification des données, en prenant soins de l'adapter au milieu haïtien.

2 - DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE

2.5.2. Saisie et traitement des données

- ❖ Le tableur Excel a été utilisé pour la saisie et le traitement des données.
- ❖ Le traitement prend en compte la vérification de la pertinence, de la complétude, de l'exactitude et de la validité des données.
- ❖ Les tableaux sont produits à partir d'Excel sur lequel la base de données a été construite.



3 - RÉSULTATS

- ❖ Comme il est recommandé par la méthodologie du SCS, les résultats des CNS sont présentés dans des tableaux croisés qui mettent en relation les aspects à analyser.
- ❖ Selon l'approche du SCS 2011, quatre tableaux de base sont nécessaires pour une analyse approfondie mais, au besoins, des tableaux additionnels peuvent-être produits et analysés.
- ❖ les tableaux fondamentaux:

HC X HP	HF X HP
HC X HF	HF X HS

3 - RÉSULTATS

Pour les CNS12-13, neuf tableaux sont produits pour permettre de répondre à plus de questions possibles sur le financement et apporter plus d'information sur la stratégie de financement en vigueur:

- ❖ **Qui finance** les services de santé?
- ❖ **Combien d'argent** est dépensé pour la santé?
- ❖ **Qui gère** les fonds?
- ❖ **Qui fournit** les services?
- ❖ Quels **biens et services** qui sont produits?
- ❖ Quels sont les **principaux domaines** ayant été financés?

3 - RÉSULTATS

Dans la perspective d'une nouvelle stratégie de financement et de besoins d'informations additionnelles pour d'autres types de décisions, les CNS12-13 intègrent des tableaux comprenant des domaines variés dont la gouvernance, les mécanismes de financement et autres tableaux permettant de fournir des informations plus complètes servant à l'orientation des réflexions sur une nouvelle approche du financement de la santé.

3 - RÉSULTATS

Dans l'analyse des résultats, les principaux cibles sont:

- ❖ Les revenus des régimes de financement
- ❖ Les agents de financement
- ❖ Les mécanismes de financement
- ❖ Les prestataires de services
- ❖ Les fonctions des dépenses
- ❖ Les différents domaines du financement

3 - RÉSULTATS

3.1- REVENUS DES RÉGIMES DE FINANCEMENT

- ❖ Les transferts de l'administration publique (l'État)
- ❖ Le prépaiement obligatoire (Ménages)
- ❖ Le Prépaiement volontaire (Ménages)
- ❖ Autres revenus nationaux (Entreprises, ISBLSM)
- ❖ Les transferts directs étrangers (Reste du monde)
- ❖ Les cotisations d'assurances sociales (l'Etat, mutuelles de santé)
- ❖ Les transferts étrangers distribués par l'administration publique (R.M)

3 - RÉSULTATS

Sources de financement	Dépenses totales en HTG	Dépenses Totales en US	% DC	Dépenses par habitants (en US)
Reste du monde	15,442,700,401.97	353,379,872	52%	33
Ménages	9,561,746,418.98	218,804,266	32%	21
Etat	2,950,654,345.23	67,520,694	10%	6
Entreprises	1,407,019,941.86	32,197,253	5%	3
ISBLSM	174,683,738.00	3,997,340	1%	-
TOTAL	29,536,804,846.04	675,899,424	100%	64

3 - RÉSULTATS

Les ressources mobilisées ont alimenté deux catégories de dépenses:

- ❖ Les dépenses d'investissement : 11% du financement
- ❖ Les dépenses courantes : 89% “ “

3 - RÉSULTATS

Evolution de quelques indicateurs à travers les CNS de 2010 à 2013

Indicateurs	2010-2011	2011-2012	2012-2013
Dépenses totales de Santé en % du PIB	8.5%	10%	8%
Dépenses de santé des ménages en % des DTS	4%	29%	32%
Dépenses de santé du secteur public en % des DTS	9%	7%	10%
Dépenses de santé du reste du monde en % des DTS	86%	64%	52%
Dépenses des entreprises en % des DTS	1%	1%	5%
Dépenses de santé per capita	US \$63	US \$75.91	US \$64

3 - RÉSULTATS

3.2- LES AGENTS DE FINANCEMENT

- ❖ L'administration publique
- ❖ Les ménages
- ❖ Les sociétés d'assurances
- ❖ Les ONG nationales
- ❖ Les ONG internationales
- ❖ Les agences de développement bilatérales résidentes
- ❖ Les organisations internationales résidentes



3 - RÉSULTATS

AGENTS DE FINANCEMENT	MONTANTS	% des DC
Administration publique		12%
Le Ministère de la santé	3,171,085,877.64	11.7%
Autres organismes publics	64,107,711.24	0.3%
Agents privés	12,637,511,196.53	48%
ISBLSM	1,643,924,249.66	6%
Sociétés d'assurances commerciales	997,864,255.94	4%
Agence nationale de l'assurance maladie	433,976,271.95	2%
Ménages	9,561,746,418.98	36%
Reste du monde	10,574,714,221.85	40%
Gouvernements étrangers	656,967,222.03	2%
Autres entités étrangères	7,331,783,091.17	28%
Organisations internationales	2,585,963,908.65	10%
Total	26,383,311,296.02	100%

3 - RÉSULTATS

3.3 - LES RÉGIMES DE FINANCEMENT

- ❖ Régimes de l'administration publique
- ❖ Régimes d'assurance maladie volontaire
- ❖ Régimes de financement par les ISBLSM
- ❖ Paiements directs des ménages
- ❖ Régimes de financement du reste du monde
- ❖ Agences nationales de l'assurance maladie



3 – RÉSULTATS

MÉCANISMES DE FINANCEMENT	MONTANTS	% Des DC
Régimes du Reste du monde	10,574,714,221.85	40%
Dépenses directes des ménages	9,561,746,418.98	36%
Régimes de l'Administration Publique	3,171,085,877.64	12%
Régimes ISBLSM	1,643,924,249.66	6%
Régimes des assurances maladie volontaire	997,864,255.94	4%
Agences nationales de l'assurance maladie	433,976,271.95	2%

3 - RÉSULTATS

3.4- LES PRESTATAIRES DE SERVICES

- ❖ Prestataires de biens et services curatifs
- ❖ Prestataires de services préventifs
- ❖ Prestataires de services administratifs et de gestion du système
- ❖ Le reste du monde



MSPP



3 - RÉSULTATS

Prestataires	Montants	Pourcentage des DC
Prestataires de biens et services curatifs	19,359,305,813.4	74%
Prestataires de services préventifs	800,586,028.46	3%
Prestataires de services administratifs et de gestion du système	4,747,189,790.75	18%
Le reste du monde	1,474,058,163.41	6%
TOTAL	26,383,311,296.01	100%

3 - RÉSULTATS

3.5 – FONCTION DES DÉPENSES

- ❖ Services de soins curatifs
- ❖ Services préventifs
- ❖ Gouvernance et administration du système
- ❖ Autres services de soins de santé non classés

3 - RÉSULTATS

FONCTIONS	MONTANTS	% Des DC
Soins curatifs	14,584,140,830.83	54%
Soins curatifs en milieu hospitalier	5,142,025,249.83	19%
Soins curatifs ambulatoires	1,658,632,129.00	6%
Services auxiliaires	1,198,540,151.27	5%
Biens médicaux	350,798,614.72	1%
Médicaments délivrés sur ordonnance	6,234,144,686.01	24
Services préventifs	5,005,262,372.41	19%
Gouvernance et administration du système	6,020,589,093.70	23%
Autres services de santé non classés	773,318,999.07	3%
TOTAL	26,383,311,296.01	100%

3 - RÉSULTATS

3.6 – LES DOMAINES / PATHOLOGIES

- ❖ Gouvernance et administration du système
- ❖ VIH / SIDA
- ❖ Choléra Tuberculose
- ❖ Malaria
- ❖ Santé de la reproduction
- ❖ Maladies à prévention vaccinale
- ❖ Maladies non-transmissibles
- ❖ Blessures
- ❖ Autres maladies

3 - RÉSULTATS

DOMAINES / PATHOLOGIES	MONTANTS	POURCENTAGE DES DC
Gouvernance et administration du système	6,205,308,939.88	24 %
VIH / SIDA	5,753,060,379.90	22%
Choléra	732,207,793.17	3 %
Santé de la reproduction	2,211,856,766.94	7.7 %
Malaria	11,663,646.87	0.04 %
Tuberculose	469,196,036.99	2 %
Filariose	93,677,654.40	0.3 %
Maladies à prévention vaccinale	758,700,663.04	3 %
Maladies non-transmissibles	4,343,690,375.08	16 %
Blessures	1,780,357,246.99	6.96 %
Autres	4,023,591,792.77	15 %
TOTAL	26,383,311,296.03	100 %

RECOMMANDATIONS

1) POUR AMÉLIORER LA PRODUCTION DES CNS

- ❖ Avoir un système de comptabilité plus rapproché du système des comptes de la santé (SCS 2011) et qui tient compte de sa nomenclature.
- ❖ Un meilleur engagement et une plus large participation des partenaires, particulièrement les gestionnaires de fonds y compris les assurances, dans la fourniture des données.
- ❖ Objectif: améliorer les CNS à chaque édition

RECOMMANDATIONS

2) POUR AMÉLIORER LE FINANCEMENT DE LA SANTÉ

Etant donné les contraintes liées à la mobilisation de fonds additionnels, la tendance à la baisse du financement externe et le poids des paiements directs sur les ménages, notre stratégie de financement mérite une révision:

- ❖ Mise en commun plus harmonieuse et intégrée / une autre forme de mise en commun
- ❖ Optimiser les allocations

RECOMMANDATIONS

- ❖ Rationaliser les dépenses.
- ❖ Diversifier les sources de revenus pour financer la santé

Objectif: obtenir une meilleure performance des ressources et les augmenter pour accroître l'accès de la population aux services de santé de meilleure qualité.



PRESENTATION DES RÉSULTATS DES CNS12-13

MSPP



MERCI DE VOTRE ATTENTION

JEAN YONEL ANTOINE

ECONOMISTE

Msc ADMINISTRATION PUBLIQUE

ASSISTANT CHEF SERVICE ECONOMIE DE LA SANTÉ

MSPP/ UEP