



# POURQUOI ET COMMENT CONTRIBUER À LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE AU MALI EN MOBILISANT LES RESSOURCES BUDGÉTAIRES PUBLIQUES

La santé de la population malienne est un investissement judicieux contribuant à la productivité des individus et le bien-être des ménages. Afin de préserver ces bénéfices, le gouvernement du Mali doit contribuer davantage et de façon stratégique au système de santé en utilisant son budget national pour augmenter le pourcentage de ressources domestiques mobilisées sous forme d'investissements dédiés à ce secteur.

**Malgré un environnement macroéconomique (2013-18) qui rend optimiste, les fonds publics n'ont pas été alloués au secteur de la santé dans sa juste mesure.**

Néanmoins, l'optimisme généré par l'environnement macroéconomique entre 2013 et 2018 ne s'est pas adéquatement traduit en allocation de fonds publics au secteur de la santé qui aurait pu contribuer au chemin vers l'autonomie du pays.



**Fait #1 : Le Mali est parvenu à générer une croissance importante de son produit intérieur brut (PIB), impliquant des augmentations de revenus et du budget général du gouvernement.**

Les données provenant du Fonds Monétaire International (FMI) et résumées au tableau 1 indiquent un taux de croissance annuelle moyen du PIB de 5.8% entre 2014 et 2018 associés à une augmentation des revenus fiscaux passant de 12.5% à 15.8% du PIB. Cette capacité fiscale accrue se traduit par une augmentation des recettes et des dépenses budgétaires respectivement de 4.5 et 4.3 points de pourcentage sur la même période.

Tableau 1. Agrégats fiscaux globaux du Mali

Indicateur	2014	2015	2016	2017*	2018**
Solde budgétaire (en pourcentage du PIB)	-1,2	-0,5	-1,9	-0,9	-1,3
Recettes de l'État (en pourcentage du PIB)	14,9	16,4	16,7	18,4	19,4
Dépenses budgétaires du gouvernement (en pourcentage du PIB)	18,4	19,2	21,1	21,2	22,7
Revenu fiscal (en pourcentage du PIB)	12,5	14,0	14,9	15,2	15,8
Taux de croissance du PIB réel (en pourcentage)	7,1	6,2	5,8	5,3	5,4

\*2017 re lète des données estimées ; pour la croissance du PIB réel, 2017 re lète des données programmées

\*\*2018 re lète des données programmées ; pour la croissance du PIB réel, 2018 re lète des données programmées estimées.

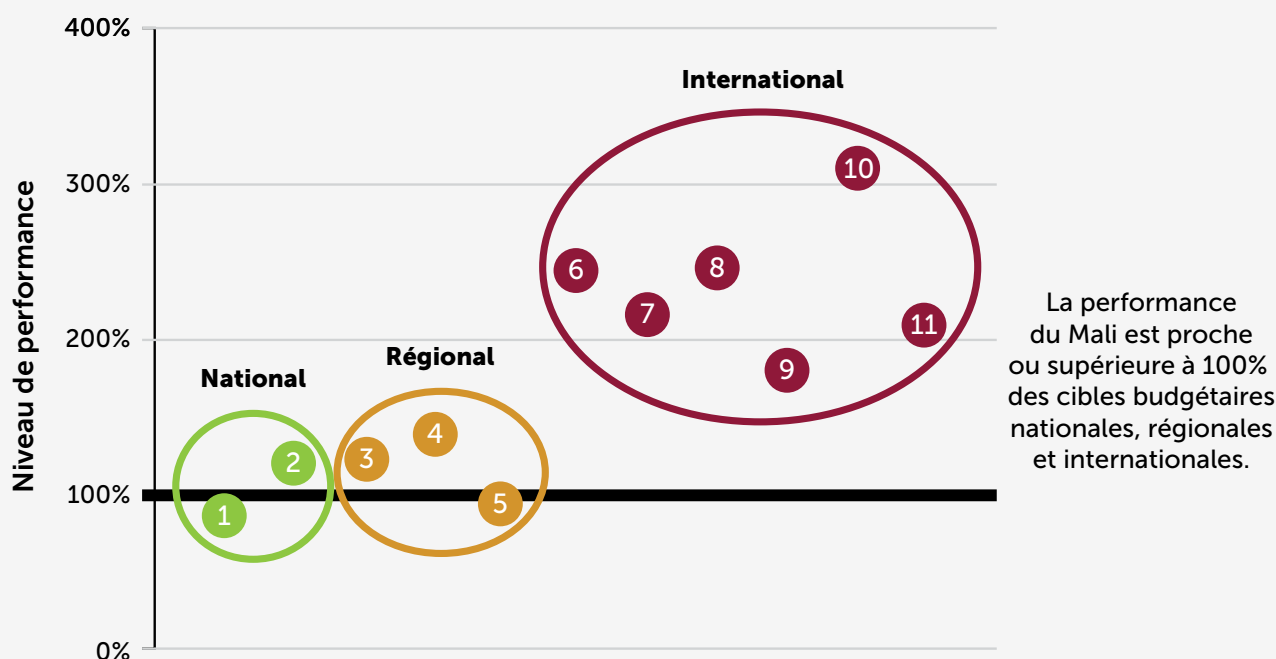
Source: FMI, 2018



**Fait #2 : Les cadres analytiques au niveau national, régional et international suivant différents indicateurs macro-fiscaux du Mali pour le développement montrent une bonne performance par rapport aux objectifs économiques, budgétaires et de contrôle de la dette publique.**

Le diagramme 1 fournit une vue d'ensemble simplifiée des niveaux de performance pour le développement économique du Mali déterminés à travers l'évaluation d'indicateurs de cibles et seuils.

**Diagramme 1. Performance économique moyenne du Mali (2012–2016) comparée aux cibles et seuils nationaux, régionaux et internationaux**



**Cibles nationales** (tirées du Cadre de stratégie pour la croissance et la réduction de la pauvreté, et des objectifs annuels de la politique budgétaire nationale) :

1. Solde budgétaire de base (exceptés les dons sur budgets d'investissement spéciaux et le soutien externe sur budget) en % du PIB
2. Déficit budgétaire global (exceptés les dons sur budget spécial d'investissement) en % du PIB

**Cibles régionales** (tirées du Pacte de convergence et compétitivité de l'Afrique de l'Ouest) :

3. Base d'engagement pour le solde budgétaire global, dons inclus, en % du PIB
4. Taux de croissance du revenu fiscal en % du PIB
5. Ratio déficit budgétaire global (hors dons) en % du PIB

**Cibles internationales** (tirées du Cadre de viabilité de la dette établi conjointement par la Banque mondiale et le FMI pour les pays à faible revenu) :

6. Valeur actuelle de la dette externe en % des exportations
7. Valeur actuelle de la dette externe en % du PIB
8. Valeur actuelle de la dette externe en % des revenus
9. Service de la dette en % des exportations
10. Service de la dette en % des revenus
11. Valeur actuelle de la dette publique totale en % du PIB

NB : À l'exception de la cible 4 (revenu fiscal), la performance s'accroît au fur et à mesure que les résultats du pays s'éloignent des seuils.

Les exigences nationales sont focalisées sur des actions menées par le gouvernement qui agissent sur l'économie nationale en appuyant la croissance et la réduction de la pauvreté. Le Mali a enregistré un niveau de performance très proche ou au-delà de ses objectifs nationaux définis pour la période.

La situation du Mali au niveau régional se traduit par un niveau de performance dépassant les objectifs fixés pour deux des trois indicateurs mesurés par l'Union Économique et Monétaire Ouest Africaine. Ces indicateurs contribuent à conforter la stabilité macro-économique de la région, accélérer la croissance économique, approfondir la solidarité entre les Etats membres.

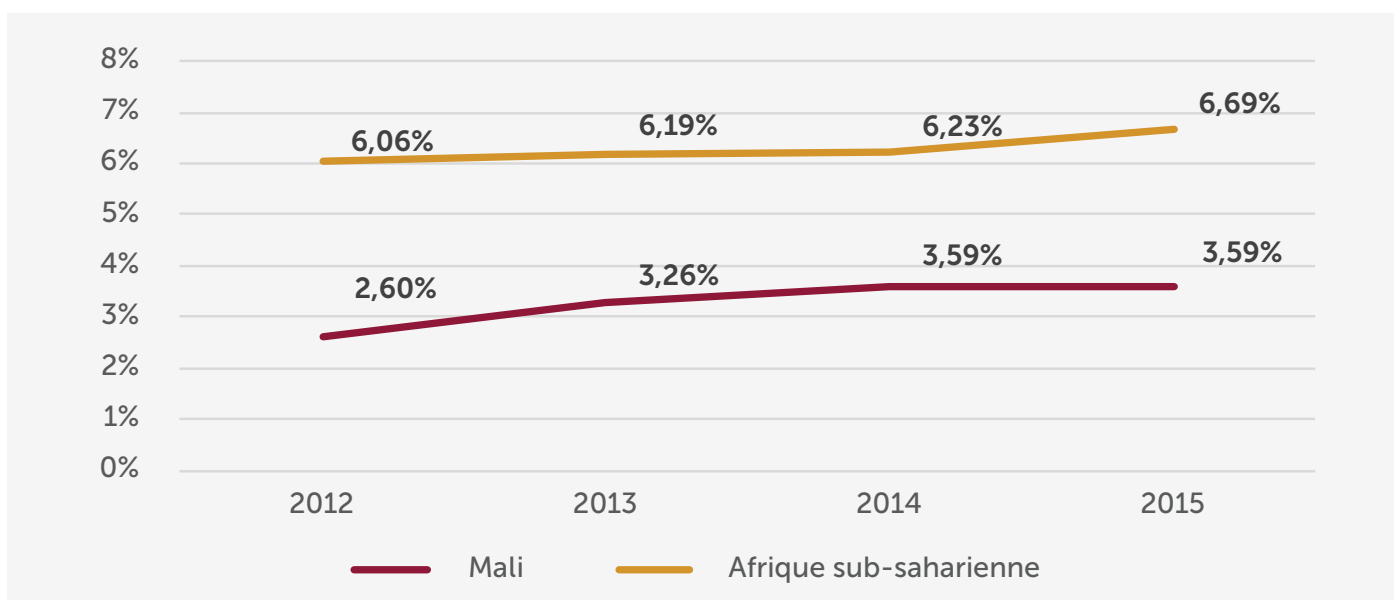
Au niveau international, le Mali a largement dépassé les objectifs de gestion de sa dette publique en maintenant le niveau de la dette externe très en deçà des différents seuils de viabilité déterminés par le FMI et la Banque mondiale.



### **Fait #3 : Le Mali a du progrès à faire en matière de la couverture sanitaire universelle et de financement interne des dépenses publiques de santé.**

Le rapport mondial de suivi 2019 sur la couverture-santé universelle de l'Organisation mondiale de la Santé place le Mali parmi les 5 derniers pays sur les 97 économies mondiales et les 26 économies d'Afrique sub-saharienne pour l'année 2017. Enregistrant un score de couverture des services de 38 sur 100, le Mali se situait à huit points indiciaires en dessous de la moyenne des autres pays de l'Afrique subsaharienne (OMS, 2019). La couverture inadéquate de services en 2017 peut en outre être interprétée comme le résultat des tendances de financement public enregistrées au cours des années précédentes. Le diagramme 2 indique que les estimations de transferts moyens des revenus internes alloués à la santé en pourcentage des dépenses générales du gouvernement malien sont restées relativement faibles entre 2012 et 2015. De plus, ce financement public n'a représenté que près de la moitié de la moyenne de l'Afrique sub-saharienne.

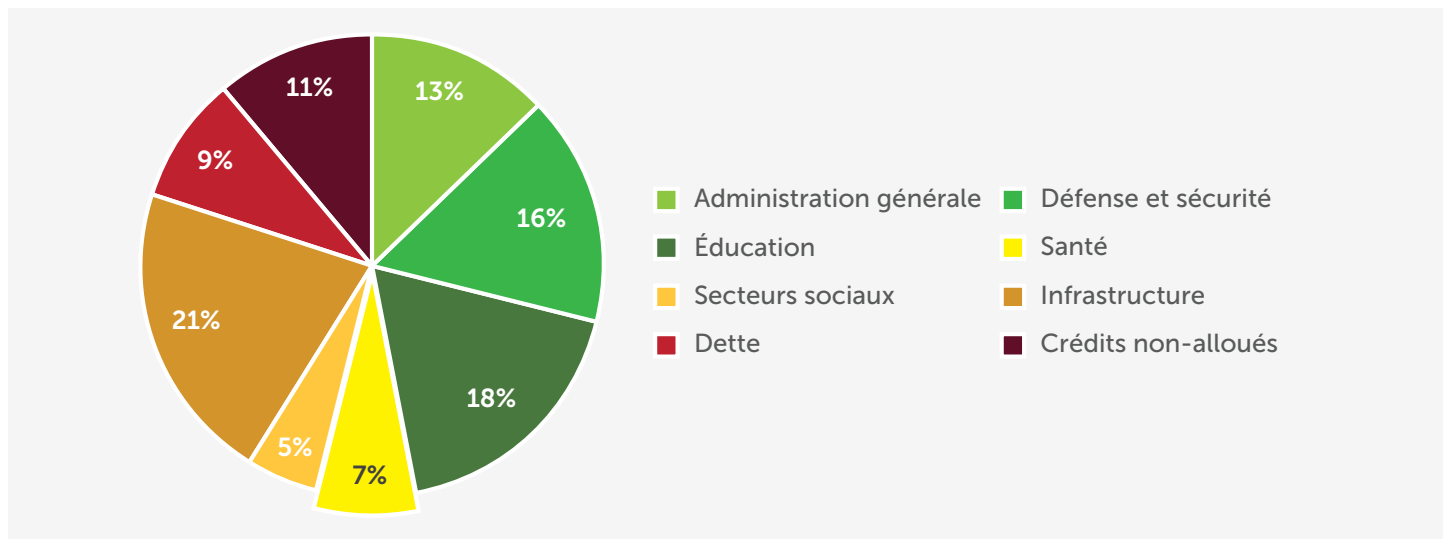
**Diagramme 2. Transferts émis à partir des recettes publiques internes du gouvernement à des fins de santé, en pourcentage des dépenses générales du gouvernement**



Source : Base de données sur les dépenses de santé mondiales de l'Organisation mondiale de la Santé

Les montants nominaux totaux approuvés provenant du budget du gouvernement issus des ressources internes ont augmenté de 33% entre 2015 et 2017. Le diagramme 3 indique que 11% des ressources budgétaires ont été enregistrées sous forme de crédits non-alloués. La proportion restante (89%) a été affectée à sept secteurs, dont le secteur de la santé, qui a reçu la deuxième plus petite part du budget total du gouvernement, soit 7%.

Diagramme 3. Allocations par secteur en pourcentage du budget total du gouvernement, de 2015 à 2017



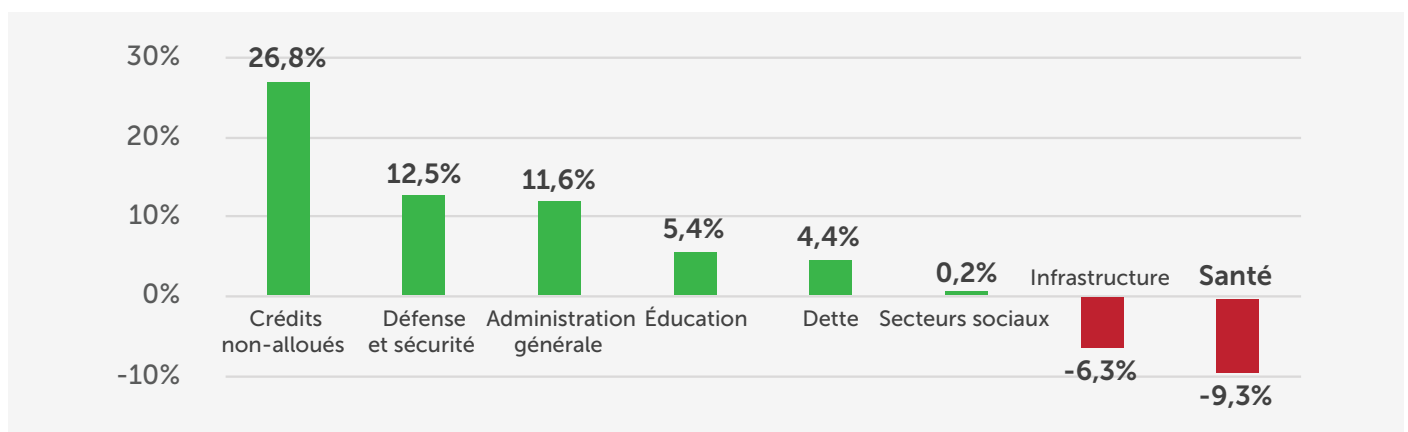
Source : MEF, 2017



**Fait #4 : La santé est encore moins une priorité lorsque des coupures budgétaires sont appliquées aux allocations budgétaires initiales dans le cadre d'ajustements périodiques.**

Chaque secteur est soumis à des ajustements de leurs allocations budgétaire initiale pendant l'année. Cependant, entre 2015 et 2017, le budget de la santé a été systématiquement revu à la baisse, enregistrant les plus grandes coupes budgétaires. Le diagramme 4 montre une diminution de 9.3% pour la santé, un manque à gagner cumulatif en potentiel de dépenses estimé à 30,6 milliards FCFA pour le secteur. Six secteurs ont bénéficié d'une augmentation d'allocation par rapport à leur budget initial.

Diagramme 4. Changements dans les allocations par secteur entre budgets initiaux et budgets ajustés, 2015 à 2017

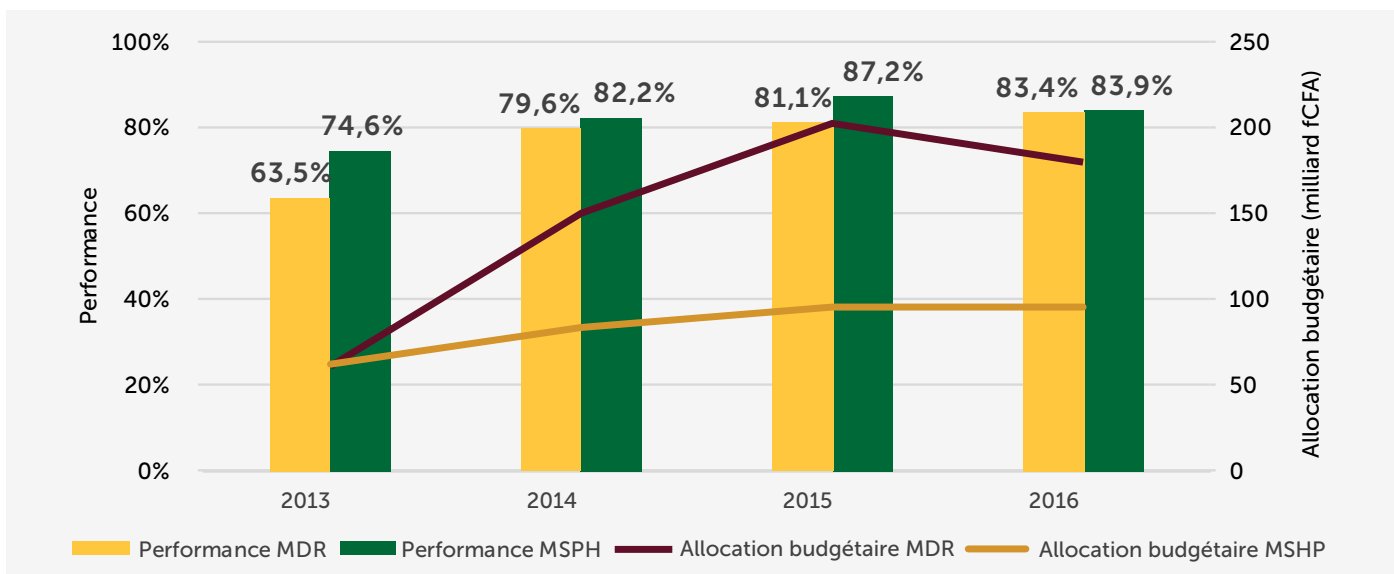


**Fait #5 : Les décisions d'allocation budgétaire influencées par des facteurs allant au-delà de la performance sont peu défendable dans le contexte actuel de la pandémie à COVID-19.**

Le diagramme 5 indique que les allocations budgétaires du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales (MSAS) ne représentaient que 57% des montants par rapport à ceux alloués au Ministère de l'Agriculture, en dépit d'une performance plus élevée rapporté par le MSAS (82,0% contre 79,6%). Selon les fonctionnaires interrogés, la décision de prioriser les investissements du secteur agricole a été basée

sur des raisons politiques plutôt que sur la performance. L'arrivée de la COVID-19 nous montre que l'investissement permettant d'aboutir à un système de santé résilient est essentiel pour avoir un secteur économique robuste.

**Diagramme 5. Allocation et performance des programmes du Ministère de l'Agriculture (MDR) et du Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique (MSHP)**



Source : Direction Générale du Budget, 2014–2017; MEF, 2013–2016

Les justifications appuyant les décisions d'allocation budgétaires qui ont entravé l'augmentation des ressources domestiques pour le secteur santé ne sont plus en vigueur. Les scores d'évaluation externe conjointe (EEC)<sup>1</sup> sont utilisés comme indicateurs qui déterminent la capacité des pays et niveaux d'investissement associés permettant de répondre adéquatement aux menaces de maladies telles que les épidémies et les pandémies (World Bank Group, 2019). Le Mali fait partie des pays dont le score EEC suggère une absence de capacité de préparation et de riposte (CSIS, 2019). Dans la foulée de la progression de la COVID-19 en Afrique, le Mali enregistre le troisième plus grand nombre de décès (112) et affiche, à 5.6%, le taux de mortalité le plus élevé de l'Afrique de l'Ouest après le Niger (Johns Hopkins University, 2020). Pour protéger la santé de sa population et son économie, le Mali doit investir davantage dans son système de santé.

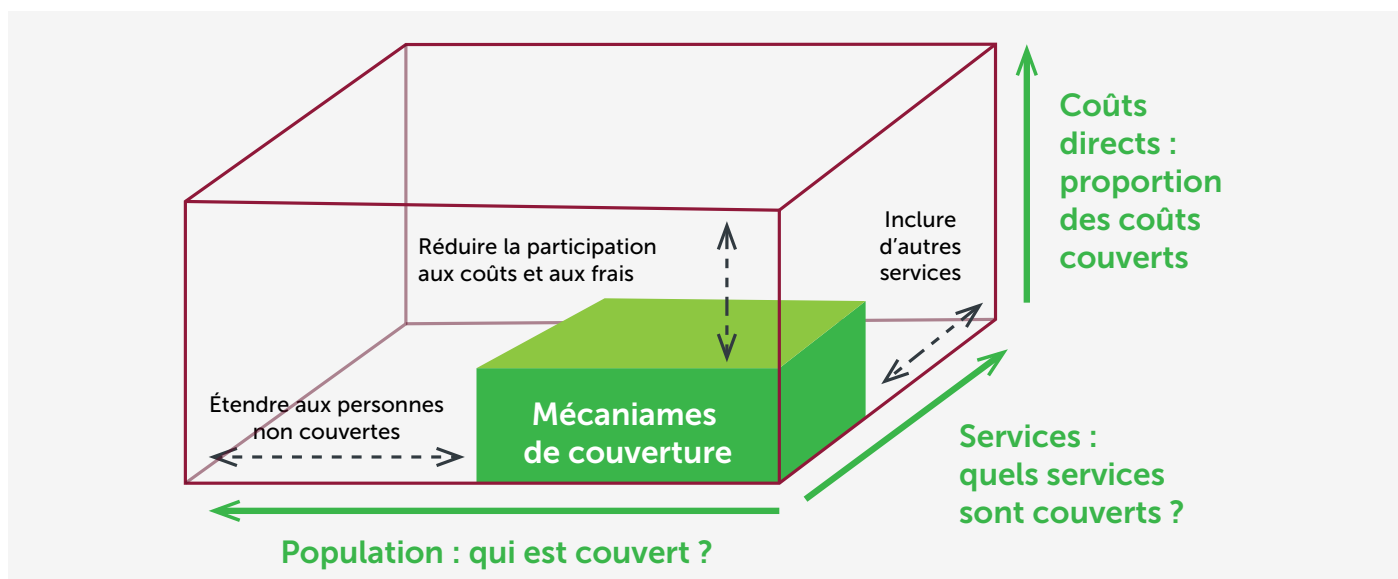


**Fait #6 : La mise en œuvre de la couverture sanitaire universelle telle qu'envisagée par le gouvernement du Mali indique une position politique favorable à la santé de la population et la lutte contre les pandémies, mais requière un réaménagement des dépenses en santé.**

La couverture sanitaire universelle (CSU) telle qu'illustrée au diagramme 6 est plus importante que jamais à la lumière de la pandémie COVID-19. La réduction de la vulnérabilité des populations face aux pandémies comme COVID-19 est étroitement associée aux efforts de progression vers la CSU (Skarphedinsdottir et al., 2020) qui exige un renforcement du système de santé et des ressources contribuant à sa résilience (Ghebreyesus, 2019). Un système de santé résilient est en mesure d'apporter une réponse rapide aux situations d'urgence par la détection précoce de cas de maladies et la mise en place de mesures de prévention tout en protégeant les gains acquis en matière de couverture par les services de santé essentiels (Skarphedinsdottir et al., 2020; Takian et al., 2020).

<sup>1</sup> L'évaluation externe conjointe est un outil développé par l'Organisation mondiale de la Santé pour fournir une évaluation transparente et externe de la capacité d'un pays à prévenir, détecter et répondre aux menaces de maladies telles que les épidémies et les pandémies. Les scores de EEC sont mesurés sur une échelle de 1 à 5 (1=aucune capacité, 2=capacité limitée, 3=capacité développée, 4=capacité démontrée, 5=capacité durable).

Diagramme 6. Représentation conceptuelle de la couverture sanitaire universelle



« La couverture sanitaire universelle existe lorsque tout individu a accès aux services de santé de qualité dont il a besoin sans être exposé à des difficultés financières. »

Source : OMS, 2013

Le Régime d'Assurance Maladie Universelle (RAMU), mécanisme adopté par l'Assemblée Nationale du Mali en Décembre 2018 pour accélérer les efforts de progression vers la CSU, anticipe une amélioration de l'accès financier des populations aux soins de santé de qualité. La mise en œuvre du RAMU faisant suite à son adoption va nécessairement engendrer une augmentation de la demande amplifiant ainsi l'importance de mesures assurant la disponibilité de ces services. Nous notons que seulement 13% des ressources budgétaires du MSAS ont été dépensées en 2017 dans des transferts et subventions soutenant directement les services de santé comparé aux coûts d'opérations (53%) et infrastructures (34%) (MEF, 2017).

**Les faits exposés ci-dessus nous montrent que le secteur santé malien n'a pas su bénéficier de la performance économique favorable enregistrée entre 2014–2018. Un plaidoyer ciblé pour une décision politique nationale favorable devient indispensable pour canaliser des fonds publics vers ce secteur.**

**La mise en œuvre de la CSU est la clé de voûte pour renforcer la capacité du système de santé à assurer le bien-être de la population surtout par rapport aux menaces de pandémie. Une amélioration de la mobilisation des ressources domestiques pour la santé nécessite un consensus gouvernemental interne. En même temps, des changements ayant des implications importantes sur les finances publiques et l'allocation des ressources par l'État doivent être considérés.**

Le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales et le Ministère de l'Economie et des Finances du Mali sont indispensables et doivent impérativement être impliqués dans l'alignement des objectifs économiques à ceux du système de santé. Ensemble, ils peuvent adresser les goulots d'étranglement communicationnels et utiliser des données robustes pour la prise de décision tout au long du cycle budgétaire. Il incombe au MSAS de plaider auprès des décideurs du financement au niveau central en positionnant la santé comme un investissement clé conduisant à la croissance économique. Dans ce contexte de pandémie mondiale, mettre en valeur la santé et son lien étroit avec l'économie nationale pourrait influencer les décisions

d'allocations budgétaires par rapport aux différents secteurs.

Pour établir des fondements durables pour la CSU, son financement à travers le RAMU nécessite des changements dans l'allocation des ressources domestiques pour la santé. Le schéma d'allocation budgétaire actuel indique que la plus grande partie des dépenses publiques hors-solde en santé sur ressources internes ne permettraient pas de financer le RAMU de manière suffisante.

## **Avec la pandémie COVID-19 faisant peser une incertitude menaçante sur l'économie mondiale, c'est le moment opportun pour redéfinir les priorités des dépenses publiques en mettant l'accent sur la santé.**

### **La COVID-19 est un exemple en temps réel sans précédent mettant à nu les conséquences du manque d'investissement en santé laissant les bases de la sécurité sanitaire et de la CSU branlantes et les populations vulnérables.**

Les effets secondaires de la COVID-19 (application par les populations de mesures de confinement à domicile à titre d'exemple) peuvent avoir des conséquences sur la formation de capitaux aussi bien public que privé, la participation au travail et la croissance de la productivité. Ces effets fragilisent considérablement l'économie et mettent en péril les récents progrès sur le plan du développement. Selon le FMI, l'économie de la région devrait se contracter de 1,6 % en 2020 et le revenu réel par habitant devrait baisser encore plus, de 3,9 % en moyenne (FMI, 2020). L'Équipe CSU 2030 souligne que « Les systèmes de santé mal préparés et fragiles sont une menace pour la sécurité économique. » (Skarphedinsdottir et al., 2020).

Comme pour la plupart des pays, le Mali utilise actuellement des mécanismes de réponse budgétaire et des fonds spéciaux qui augmenteront à court terme les dépenses de santé pour renforcer la riposte à la COVID-19. La suspension du service de la dette du Mali par les pays du club de Paris et le G20, la création d'un fonds d'urgence national, les appuis des partenaires financiers, la rectification de la loi des finances 2020 pour accorder plus de ressources au MSAS, la création d'un fonds Africain pour la riposte COVID-19 à l'échelle du continent, la contribution spécifique de la Mission multidimensionnelle intégrée des Nations Unies pour la stabilisation au Mali (MINUSMA) font partie des efforts de mobilisation de ressources pour appuyer le plan d'action du Mali pour la prévention et la réponse à la Maladie à coronavirus (COVID-19) (Agence Ecofin, 2020a, 2020b; Bamada.net, 2020; Le Figaro, 2020; MINUSMA, 2020; Nations unies, 2020; OSAA, 2020). Cependant, sans redéfinir les priorités guidant l'utilisation des ressources publiques, ces dépenses de santé risquent de diminuer dans le moyen terme à cause de la baisse attendue des recettes fiscales, l'augmentation des obligations liées à la dette publique et la contraction de l'aide au

### **Comment peut-on utiliser ces évidences pour agir en faveur d'une augmentation des ressources domestiques en santé ?**

Initier un dialogue actif avec le Ministère de l'Économie et des Finances pour déterminer les principales sources de financement de la CSU à travers le RAMU.

Mettre à profit les informations macroéconomiques, des données robustes et la connaissance des contraintes existantes pour initier un dialogue actif et informé avec le Ministère de l'Économie et des Finances afin de déterminer les sources de financement potentielles de la CSU.

Utiliser en temps opportun des données macroéconomiques et budgétaires robustes et récentes pour améliorer la compréhension des opportunités concrètes de ressources additionnelles pour la santé dans le contexte macro-fiscal actuel.

### **Comment peut-on mieux financer le système de santé malien tout en tenant compte du contexte de la COVID-19 ?**

Aligner la réponse budgétaire et les fonds de riposte à la COVID-19 sur les initiatives de renforcement des systèmes de santé.

Persuader le Ministère de l'Économie et des Finances de positionner la santé en tant qu'investissement crucial protégeant l'économie nationale contre les futures urgences.

Réexaminer les opportunités de mobilisation des ressources domestiques en faveur d'un financement durable de la santé.

développement liées aux contraintes financières des pays donateurs (Skarphedinsdottir et al., 2020). Il est impératif que le Mali finance adéquatement à la fois la phase immédiate de riposte à la COVID-19 et les mesures de renforcement de système de santé à moyen terme.

## Références

- Agence Ecofin. 2020a. « Au Mali, le Fonds spécial COVID-19 reçoit du soutien. » 10 avril 2020. <https://www.agenceecofin.com/social/1004-75628-au-mali-le-fonds-special-covid-19-recoit-du-soutien>.
- Agence Ecofin. 2020b. « Mali : le gouvernement adopte un budget rectifié présentant une hausse de 6,7% des dépenses pour 2020. » 15 mai 2020. <https://www.agenceecofin.com/finances-publiques/1505-76660-mali-le-gouvernement-adopte-un-budget-rectifie-presentant-une-hausse-de-6-7-des-depenses-pour-2020>.
- Bamada.net. 2020. « Les Nations Unies Apportent Leurs Aides au Mali Afin de Lutter Contre la Pandémie du COVID-19. » 08/04/2020. <http://bamada.net/les-nations-unies-apportent-leurs-aides-au-mali-afin-de-lutter-contre-la-pandemie-du-covid-19>.
- Bureau du Conseiller spécial pour l'Afrique (OSAA). 2020. « Déclaration du Sous-Secrétaire Général : Dans sa lutte contre le COVID-19, les partenariats internationaux sont indispensables à l'Afrique. » <https://www.un.org/fr/africa/osaa/statements/statement1.shtml>.
- Center for Strategic and International Studies Commission on Strengthening America's Health Security (CSIS). 2019. "Harnessing Multilateral Financing for Health Security Preparedness." *CSIS Briefs*.
- Direction Générale du Budget. 2014–2017. Budget-Programmes. Tome II : Réalisation 2013 ; Réalisation 2014 ; Réalisation 2015 ; Réalisation 2016. Ministère de l'Économie et des Finances, République du Mali.
- Le Figaro. 2020. « Le Mali, premier pays africain à obtenir la suspension du paiement de sa dette. » *Le Figaro*, 19 mai 2020.
- Fonds Monétaire International (FMI). 2018. « Dixième revue de l'accord au titre de la facilité élargie de crédit et demande de dérogation pour inobservation d'un critère de réalisation. » Rapport du FMI No. 18/360.
- Fonds Monétaire International (FMI). 2020. « Une menace sans précédent pour le développement en Afrique. » *Communiqué de Presse* N° 20/154.
- Ghebreyesus, T.A., 2019. "Healthcare For All: Every Country Can Do It—An Essay by Tedros Adhanom Ghebreyesus." *BMJ* 367.
- Johns Hopkins University & Medicine. "Coronavirus Resource Center." <https://coronavirus.jhu.edu/> (données extraites le 25 Juin 2020).
- Mission multidimensionnelle intégrée des Nations Unies pour la stabilisation au Mali (MINUSMA). 2020. « Centre médical COVID-19 de la MINUSMA : l'ONU et l'Etat Malien continuent de s'épauler en riposte à la pandémie. » 22 mai 2020. <https://minusma.unmissions.org/centre-m%C3%A9dical-covid-19-de-la-minusma-%E2%80%99onu-et-%E2%80%99%C3%A9tat-malien-continuent-de-s%E2%80%99%C3%A9pauler-en-riposte-%C3%A0-la>.
- Nations unies. 2020. « Riposte contre le COVID-19 au Mali : Les Nations unies apportent un soutien de plus de six millions de dollars américains. » 6 avril 2020. <https://peacekeeping.un.org/fr/riposte-contre-le-covid-19-au-mali-les-nations-unies-apportent-un-soutien-de-plus-de-six-millions-de>.
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). Base de données sur les dépenses de santé mondiales. <https://apps.who.int/nha/database/Home/Index/fr>.
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). 2013. *Plaidoyer pour la couverture sanitaire universelle*. Genève : Organisation mondiale de la Santé.
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). 2019. *Les soins de santé primaires sur la voie de la couverture sanitaire universelle : rapport mondial de suivi 2019 – résumé d'orientation*. Genève : OMS.
- Secrétariat Général, Ministère de l'Économie et des Finances (MEF). 2013–2017. Rapport Provisoire sur la Situation d'Exécution du Budget d'État au 31 décembre 2013 ; au 31 décembre 2014 ; au 31 décembre 2016 ; au 31 décembre 2017.
- Skarphedinsdottir, M., S. Cornejo, M. Borowitz, J. Kutzin, T. Palu, et al. 2020. « Comment la COVID-19 redessine les priorités à la fois pour les ressources nationales et pour l'aide au développement dans le secteur de la santé. » CSU2030 Blog, 15 juin 2020. <https://www.uhc2030.org/fr/nouvelles-et-evenements/uhc2030-blog/how-covid-19-is-reshaping-priorities-for-both-domestic-resources-and-development-assistance-in-the-health-sector-555362/>.
- Takian, A., M. Aarabi, and H. Haghighi. 2020. "The Role of Universal Health Coverage in Overcoming the COVID-19 Pandemic." *BMJ Opinion*, April 20, 2020.
- World Bank Group. 2019. *Pandemic Preparedness Financing Status Update*. Global Preparedness Monitoring Board.

## CONTACTEZ-NOUS

HP+

Bamako, Hamdallaye ACI 2000

Rue 335 Porte 26

BP E 3867

République du Mali

[www.healthpolicyplus.com](http://www.healthpolicyplus.com)

[policyinfo@thepalladiumgroup.com](mailto:policyinfo@thepalladiumgroup.com)

Health Policy Plus (HP+) est un accord coopératif de 7 ans financé par l'Agence américaine pour le développement international (USAID) sous l'égide de l'accord No. AID-OAA-A-15-00051, qui a pris effet le 28 août 2015. Les activités liées au VIH/SIDA sont soutenues par le Plan d'urgence du président pour la lutte contre le SIDA (PEPFAR). HP+ est mis en œuvre par Palladium, en collaboration avec Avenir Health, Futures Group Global Outreach, Plan International USA, Population Reference Bureau, RTI International, ThinkWell et l'Alliance du ruban blanc pour une maternité sans risque.

Cette présente publication a été conçue pour examen par l'USAID et préparée par HP+. Les informations fournies dans ce document ne sont pas des informations officielles du gouvernement des États-Unis et ne reflètent pas nécessairement les points de vue ou positions de l'USAID ou du gouvernement américain.

Photo : Souleymane Bathieno