

ÉTUDE

LES FINANCEMENTS INNOVANTS DU SYSTÈME DE SANTÉ AU NORD-KIVU

2023

Éric Tchouaket
Équipe AT ULB-Coopération



PADiSS²

projet financé par l'Union européenne



Hôpital
Érasme



Belgique

partenaire du développement

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	i
LISTE DES TABLEAUX	iii
LISTE DES FIGURES	iv
LISTE DES ACRONYMES.....	v
RÉSUMÉ	vi
I. Contexte et justification	1
II. Objectifs	3
II.1 Objectif principal.....	3
II.2 Objectifs spécifiques	3
III. Résultats attendus	3
IV. Cadre théorique d'analyse d'un mécanisme de financement pour la couverture sanitaire universelle	4
IV.1 Le cadre de la Taskforce sur les financements innovants	4
IV.1.1 Faisabilité légale et juridique.....	5
IV.1.2 Faisabilité politique et acceptabilité sociale.....	5
IV.1.3 Pérennité/viabilité et stabilité.....	5
IV.1.4 Équité financière.....	5
IV.1.5 Impact positif.....	5
IV.2 Le cadre d'analyse et de l'implantation d'un système de financement de la santé	6
IV.2.1 La fonction Prélèvement ou collecte des fonds	7
IV.2.2 La fonction Stockage des fonds collectés	7
IV.2.3 La fonction Allocation des fonds collectés et stockés	8
IV.2.4 La fonction Paiement des prestataires	8
V. Questions d'analyse	9
VI. Méthodologie	11
VI.1 Analyse documentaire	11

VI.2 Étude de faisabilité, d’acceptation sociale et de la capacité à payer comme financements innovants pour la santé au Nord-Kivu avec une estimation des montants susceptibles d’être levés.....	13
VI.3 Analyses secondaires	15
VI.4 Atelier délibératif.....	18
VII. Résultats de l’étude	19
VII.1 Résultat 1 : La place privilégiée des financements innovants pour la CSU en République Démocratique du Congo et dans la province du Nord-Kivu	19
VII.1.1. La Constitution de la République Démocratique du Congo (RDC) donne le ton... ..	19
VII.1.2. La loi sur l’organisation de la santé publique en RDC place la couverture santé comme droit de tous congolais... ..	20
VII.2 Résultat 2 : Faisabilité, acceptabilité sociale et capacité à payer comme financements innovants pour la santé au Nord-Kivu	29
VII.3 Résultat 3 : Hauteur des financements innovants susceptibles d’être mobilisés au Nord-Kivu pour la couverture santé universelle	40
VII.4 Résultat 4 : Rôle de l’EUP-FASS dans l’architecture organisationnelle de la couverture santé universelle dans la province du Nord-Kivu.....	59
VIII. Recommandations et conclusion générale.....	64
IX. Bibliographie	66
X. Annexes.....	68
Annexe 1. Chronologie des rencontres avec les informateurs clé	69
Annexe 2. Liste de personnes interviewées	72
Annexe 3 : La liste des participants de l’atelier	74
Annexe 4. Agenda de l’atelier délibératif du 16 décembre 2023 à Goma / Appui ULB COOPERATION/PADISS 2.....	76

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Données collectées, leurs sources, les années disponibles ainsi que leur périodicité pour l'estimation de la hauteur des financements innovants pour la CSU au Nord-Kivu.....	16
Tableau 2. Scénarios potentiels acceptables de contributions à lever par secteur dans le Nord-Kivu.....	40
Tableau 3. Montants globaux prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d'être mobilisés par une augmentation de la TVA.....	41
Tableau 4. Montants globaux prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d'être mobilisés par un accroissement annuel des recettes publiques provinciales de 7,03%.....	42
Tableau 5. Montants globaux prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d'être mobilisés par une augmentation d'une quotité sur les billets d'avion des passagers.....	43
Tableau 6. Montants globaux prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d'être mobilisés par une augmentation d'une quotité sur le montant des frets aériens (en tonnes).....	43
Tableau 7. Montants globaux prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d'être mobilisés par une augmentation d'une quotité sur le mouvement des aéronefs.....	44
Tableau 8. Montants globaux prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d'être mobilisés par une augmentation d'une quotité sur les billets d'accès au bateau des passagers.....	44
Tableau 9. Montants globaux prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d'être mobilisés par une augmentation d'une quotité sur le montant des frets lacustres (en tonnes).....	45
Tableau 10. Montants globaux prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d'être mobilisés par une augmentation d'une quotité sur les frais de scolarité des élèves de l'enseignement primaire, secondaire technique.....	45
Tableau 11. Montants globaux prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d'être mobilisés par une augmentation d'une quotité sur les salaires des éducateurs (debout et assis) de l'enseignement primaire, secondaire technique.....	46
Tableau 12. Montants globaux prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d'être mobilisés avec un forfait versé par les écoles de l'enseignement primaire, secondaire technique.....	47
Tableau 13. Montants globaux prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d'être mobilisés avec une augmentation d'une quotité sur les frais de scolarité des étudiants de l'enseignement supérieur et universitaire.....	47
Tableau 14. Montants globaux prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d'être mobilisés avec une augmentation d'une quotité sur les salaires des enseignants et professeurs (debout et assis) de l'enseignement supérieur et universitaire.....	48
Tableau 15. Montants globaux prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d'être mobilisés avec un forfait versé par les établissements de l'enseignement supérieur et universitaire.....	48
Tableau 16. Montants globaux prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d'être mobilisés avec une augmentation d'une quotité sur les effectifs des fonctionnaires de la fonction publique.....	49
Tableau 17. Montants globaux prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d'être mobilisés avec une augmentation d'une quotité sur le forfait payé par les employeurs affiliés à la CNSS.....	50
Tableau 18. Montants globaux prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d'être mobilisés avec une augmentation d'une quotité sur les effectifs des travailleurs affiliés à la CNSS.....	50
Tableau 19. Montants globaux prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d'être mobilisés avec une augmentation d'une quotité sur le prix des patentes vendues dans les marchés.....	51

Tableau 20. Montants globaux prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d’être mobilisés avec une augmentation d’une quotité sur le prix des casiers de bière et d’alcool	51
Tableau 21. Montants globaux prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d’être mobilisés avec une augmentation d’une quotité sur le prix d’un paquet de produits de tabac	52
Tableau 22. Montants globaux prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d’être mobilisés avec une augmentation d’une quotité sur le prix du volume des ressources minières (en tonnes).....	52
Tableau 23. Montants globaux prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d’être mobilisés avec une augmentation d’une quotité sur le prix du litre de carburant consommé.....	53
Tableau 24. Le montant global des financements innovants pour la CSU au Nord-Kivu	54
Tableau 25. Ratio du montant des financements innovants mobilisées et des coûts des soins.....	54
Tableau 26. Montant du financement innovant mobilisées attribué par habitant.....	55

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Cadre théorique de l’analyse des financements innovants pour la CSU au Nord-Kivu	6
Figure 2. Éléments utiles pour l’analyse du rôle potentiel de l’EUP-FASS dans le dispositif de la CSU au Nord-Kivu	10
Figure 3. Les différents régimes d’assurance du système de couverture santé universelle	24
Figure 4. Les fonctions des instances de pilotage et de coordination de la CSU en RDC	25
Figure 5. Les mécanismes de financement des instances de pilotage et de coordination de la CSU en RDC	27
Figure 6. Probabilité de lever des contributions pour la CSU au Nord-Kivu dans différents secteurs (n=26)	31
Figure 7. Acceptabilité sociale des contributions financières par secteurs pour la CSU au Nord-Kivu (n=27)	33
Figure 8. Faisabilité légale des contributions pour la CSU au Nord-Kivu dans différents secteurs (n=10).	34
Figure 9. Faisabilité politique des contributions pour la CSU au Nord-Kivu dans différents secteurs (n=24)	36
Figure 10. Durabilité des contributions pour la CSU au Nord-Kivu dans différents secteurs (n=27)	37
Figure 11. Équité des contributions pour la CSU au Nord-Kivu dans différents secteurs (n=18)	39
Figure 12. Dispositif de la CSU au Nord-Kivu incluant les sources de collecte de fonds, les organes de gestion et d’achats de fonds collectés	58
Figure 13. Les acquis de l’EUP-FASS dans le dispositif de la CSU	60
Figure 14. Les besoins de l’EUP-FASS dans le dispositif de la CSU	63

LISTE DES ACRONYMES

ANICIS	: Agence National d'Ingénierie Clinique et du Numérique de la Santé
ARC-CSU	: Autorité de Régulation et de Contrôle de la Couverture Santé Universelle
CN-CSU	: Conseil National de la Couverture Santé Universelle
CNSS	: Caisse Nationale de Sécurité Sociale
CSU	: Couverture Santé Universelle
DGR-NK	: Direction Générale des Recettes du Nord-Kivu
EPST	: Enseignement Primaire, Secondaire et technique
ESU	: Enseignement Supérieur et Universitaire
EUP	: Établissement d'Utilité Publique
FASS	: Fonds d'Achat des Services de Santé
FPS	: Fonds de Promotion de la Santé
FSS	: Fonds de Solidarité Santé
INSP	: Institut National de Santé Publique
RDC	: République Démocratique du Congo
ULB	: Université Libre de Bruxelles

RÉSUMÉ

Contexte : Depuis 2016, la République Démocratique du Congo (RDC) s’est engagée sur la marche vers la couverture santé universelle (CSU) en le matérialisant par la promulgation de plusieurs lois notamment celle sur les principes fondamentaux d’organisation de la santé publique et d’un système de couverture santé universelle en mars 2023. À cette loi s’ajoute le plan stratégique national 2021-2030 visant la couverture santé universelle en RDC et depuis septembre 2023, la mise en place de la gratuité de la maternité à Kinshasa. La province du Nord-Kivu suit le pas depuis 2018 avec la promulgation d’édit provincial sur la promotion des soins de santé primaires par les mutuelles de santé en province du Nord-Kivu, et surtout le développement d’une feuille de route provinciale sur la couverture sanitaire universelle au Nord-Kivu. Plus encore, plusieurs études scientifiques et voyages d’études ont été réalisées par les experts afin de mieux comprendre le processus de mise en œuvre et de financement endogène d’un dispositif de CSU durable au Nord-Kivu. C’est ainsi que dans le cadre de l’appui du PADISS, en 2019, une étude actuarielle réalisée a permis de montrer qu’un montant minimum de 20,05 USD par personne par an, est nécessaire de mobiliser pour couvrir les soins de base dans le cadre d’un système d’assurance maladie obligatoire au Nord-Kivu. Aussi, une autre étude menée en 2021, en vue d’explorer les pistes de levée des financements innovants, a permis d’identifier 10 sources potentielles et permis une estimation des financements susceptibles d’être levés.

But et objectifs: Cette étude s’inscrit dans cette optique et vise à analyser la plausibilité, la faisabilité, l’acceptabilité socio-économique et politique des modes de contributions obligatoires pour obtenir ces financements innovants. Son but est de contribuer à doter la Province du Nord Kivu et le ministère de la Santé publique, hygiène et prévention de la RDC, des éléments factuels utiles, pour avancer sur la mise en œuvre de la feuille de route en vue de la Couverture santé universelle au Nord Kivu. Plus spécifiquement, l’étude permet : 1) d’affiner l’étude sur les financements innovants de l’assurance maladie et la CSU dans le contexte du Nord Kivu ; 2) et, d’analyser le rôle de l’EUP FASS Nord Kivu dans un futur dispositif d’assurance maladie au Nord Kivu, au regard des éléments du plan stratégique pour la CSU en RDC, du contenu des décrets sur les instances de pilotage, régulation de la CSU et des résultats de l’étude sur les financements innovants dans le contexte du Nord Kivu.

Cadre théorique : L’étude s’est appuyée sur deux cadres théoriques. Le premier est celui de l’Institut Thinkwell (2020) qui stipule qu’un financement innovant doit avoir les caractéristiques suivantes : i) faisabilité légale et juridique ; ii) faisabilité politique et acceptabilité sociale ; iii) pérennité/viabilité et

stabilité ; iv) équité financière ; et, v) impact positif. Le second cadre est celui de l'analyse et de l'implantation d'un système de financement de la santé qui définit cette dernière comme un concept complexe et multidimensionnel qui représente l'ensemble des moyens mis en place pour financer le système de soins en tenant compte des fonctions de prélèvement ou mobilisation des ressources, de stockage des ressources collectées, d'allocation des ressources collectées et stockées, et de paiement des professionnels et des établissements à l'aide des ressources collectées, stockées et allouées.

Méthodologie : Pour atteindre les objectifs visés, l'étude s'est appuyée sur une approche mixte (de type qualitative et quantitative) en quatre étapes : i) une analyse documentaire pour identifier les éléments probants dans les documents qui soutiennent l'idée de collecter des fonds innovants pour la santé. Cette analyse a permis également de collecter les données pour situer le rôle l'EUP-FASS (audit organisationnel de l'EUP-FASS) dans le dispositif de la CSU; ii) une enquête mixte quantitative et qualitative via un questionnaire et grille d'entrevue pour analyser la plausibilité et la faisabilité des hypothèses des financements innovants, de dégager les atouts et les besoins essentiels de l'EUP-FASS pour jouer un rôle important dans le dispositif de la CSU au Nord-Kivu (audit organisationnel de l'EUP-FASS); iii) une analyse des données secondaires via des bases et sources de données pour estimer la hauteur des financements innovants faisables, et acceptables, et susceptibles d'être mobilisés pour financer la CSU; iv), et, un atelier délibératif pour discuter des résultats identifiés dans les deux premières étapes en vue de rechercher un consensus participatif et délibératif sur la faisabilité des hypothèses d'estimations des financements innovants. L'atelier a permis de définir les différents Fonds possibles susceptibles d'être constitués pour le financement de la CSU au Nord-Kivu, et une schématisation du dispositif de la CSU au Nord-Kivu avec toutes les sources de financement potentiels. Enfin, l'atelier a permis de discuter de la place de l'EUP-FASS dans le dispositif de la CSU au Nord-Kivu.

Résultats: Les analyses ont montré que la hauteur globale des contributions supplémentaires en financements innovants pour la CSU au Nord-Kivu en combinant les secteurs **pourrait atteindre jusqu'à 145 050 637,7 \$USD en 2024, soit 18,13 \$USD par habitant (pour 8 000 000 de personnes), ce qui pourrait couvrir 82,76% des coûts des soins de santé des populations du Nord-Kivu.** En outre, l'EUP-FASS en tant qu'intermédiaire financier détient de plusieurs possibilités et devra prendre sa place dans le dispositif de la CSU au Nord-Kivu. Bien que tout ne soit pas encore parfait (notamment la signature des contrats de dévolution de la gestion des fonds et de l'achat des prestataires avec la FSS et sa succursale (non fonctionnel) au Nord-Kivu), **il gagnerait à faire connaître son expertise en matière de gestion et**

d'achat de prestations de qualité (selon plusieurs audits) auprès de cinq instances créées pour la CSU.

Il devrait également se renforcer en tenant compte des besoins exprimés pour un rôle plus important dans le dispositif de la CSU au Nord-Kivu.

Conclusions: Pour capitaliser les résultats obtenus, quelques recommandations suivantes doivent être mis en avant :

- (1) Développer des outils de sensibilisation, d'information et de formations des populations du Nord-Kivu sur les bienfaits de la CSU.
- (2) Mettre en place un comité de rédaction d'un édit provincial pour le fonctionnement d'un dispositif de CSU au Nord-Kivu en le montant des financements innovants estimés.
- (3) Conduire avec des experts des études pour définition des tarifs de cotisation des populations selon leur niveau socio-économique et leur niveau de vulnérabilité sanitaire;
- (4) Organiser des sessions de travailler afin de renforcer les expertises existantes des organisations assurantiels existants et définir un cadre de travail en synergie en lien avec la CSU, et le référentiel d'accréditation.
- (5) Développer des plaidoyers pour convaincre les décideurs de réorienter et canaliser des fonds nationaux et provinciaux existant dans des bons créneaux pour la santé des populations et la CSU ;
- (6) Développer des plaidoyers pour convaincre les décideurs les responsables des instances nationales de la CSU à renforcer la dévolution de leurs actions aux institutions provinciales compétentes telles que l'EUP-FASS et d'autres institutions ;
- (7) Faire des études pour définir les clés de répartition des fonds nationaux vers les provinces en tenant compte de la démographie, richesse de la province, de l'utilisation des services et de l'état de santé des populations ;

I. Contexte et justification

En République Démocratique du Congo (RDC), la marche vers la couverture santé universelle (CSU) constitue dorénavant un choix politique important. Depuis 2016, le pays s'est engagé sur cette voie en le matérialisant par : (i) la promulgation d'une loi déterminant les principes fondamentaux relatifs à la mutualité en RDC (février 2017); (ii) la promulgation d'une loi sur les principes fondamentaux d'organisation de la santé publique (décembre 2018) en mettant en avant l'importance de la CSU; (iii) l'engagement via l'organisation de la conférence internationale sur la CSU à Kinshasa (février 2020); (iv) le développement d'un plan stratégique national 2021-2030 visant la couverture santé universelle en RDC en 2021; (v) la divulgation d'une ordonnance portant création, organisation et fonctionnement du Conseil National de la Couverture Santé Universelle en RDC (juin 2021) avec toutes les instances au niveau des provinces; (vi) la modification de la loi sur les principes fondamentaux d'organisation de la santé publique, pour intégrer un système de couverture santé universelle avec une imposition à toute personne résidente sur le territoire de la RDC à souscrire à un régime d'assurance maladie obligatoire (RAMO) (mars 2023); (vii) la mise en place de la Gratuité de la maternité à Kinshasa (septembre 2023).

La province du Nord-Kivu suit le pas du niveau national vers la CSU en : (i) promulguant un Édit provincial pour la promotion des soins de santé primaires par les mutuelles de santé en province du Nord-Kivu en juillet 2018; (ii) développant une feuille de route provinciale sur la couverture sanitaire universelle au Nord-Kivu adoptée par le Comité provincial de pilotage sanitaire le 17 mars 2020; (iii) en réalisant dans le cadre des projets « *projet d'appui au développement intégré du système de santé du Nord Kivu* » (PADISS et PADISS 2), financés par l'Union Européenne (UE) via la subvention COFED et mise en œuvre par ULB-Coopération, plusieurs études (4 études du Pr Eric Tchouaket: 2018, 2019, 2021, et 2023); Étude actuarielle, (2021); etc.) et voyages d'étude (en 2019: Sud-Ubangi/Bwamanda/Musabo, Rwanda, Belgique; en 2023: Gabon) pour définir le meilleur modèle d'assurance maladie et de CSU au Nord-Kivu, en respectant les orientations du niveau national. Aussi, en 2020, un projet d'édit portant protection de la femme enceinte, du nouveau-né et de sa mère a été soumis au parlement provincial du Nord-Kivu pour approbation, malheureusement ce dernier n'avait pas été voté.

De plus, selon les données de l'enquête auprès des ménages sur le revenu et les dépenses de soins des ménages en milieu urbain de Goma au Nord-Kivu en 2017, le revenu mensuel médian des ménages était de 140\$ US. Les dépenses directes de soins par ménage étaient de 10,7\$ US (0-2 272,5\$US) par an, avec près de 42,9% des ménages aux prises à des dépenses catastrophiques (dépenses dépassant 25% des revenus du ménage ou 10% de la consommation). Aussi, selon l'EDS-RDC 2014, seulement 9,1% de ménages étaient couverts par un système d'assurance maladie, et 97% des hommes et plus de 93% des femmes âgés de 15 à 49 ans n'avaient aucune

assurance médicale. Près de 63,2% de la population n'avait pas utilisé les services de santé à cause d'un problème d'argent, et 28,8% pour cause de distance. Face à cette situation sanitaire et économique précaire de la population du Nord-Kivu, le gouvernement provincial souhaite réfléchir sur les mécanismes innovants pouvant permettre d'améliorer le problème d'accessibilité financière des populations aux soins de santé de qualité.

Dans le cadre de l'appui du PADISS, en 2019, une étude actuarielle réalisée a permis de montrer qu'un montant minimum de 20,05 USD par personne par an, est nécessaire de mobiliser pour couvrir les soins de base dans le cadre d'un système d'assurance maladie obligatoire au Nord-Kivu. Aussi, une autre étude menée en 2021, en vue d'explorer les pistes de levée des financements innovants, a permis d'identifier 10 sources potentielles et permis une estimation des financements susceptibles d'être levés. Ces financements avoisinaient 90% du coût annuel des soins des populations du Nord Kivu. En guise d'exemple, en 2022, un montant d'environ 165 212 000 USD était susceptible d'être levé selon certaines d'hypothèses qui requièrent une analyse plus approfondie. Cette étude s'inscrit dans cette optique et vise à analyser la plausibilité, la faisabilité, l'acceptabilité socio-économique et politique des modes de contributions obligatoires pour obtenir ces financements innovants. Elle permet également d'estimer la hauteur des financements innovants faisables et acceptables susceptibles d'être levée.

Par ailleurs, des décrets du premier ministre de la RDC ont été signés en 2022, en rapport avec les instances de pilotage, de régulation et de gestion des financements dédiés à la CSU. Ces instances sont en lien avec certaines stratégies décrites dans le plan stratégique 2021-2030 de la CSU. Aussi, des études réalisées au Nord Kivu, avant la signature de ces décrets, montraient l'intérêt de capitaliser le dispositif EUP FASS Nord Kivu, dans le cadre d'un système d'assurance maladie. Au regard des éléments du plan stratégique, du contenu des nouveaux décrets évoqués ci-haut et des résultats issus de l'analyse approfondie sur les financements innovants, il importe d'analyser quel rôle pourrait jouer l'EUP FASS dans le dispositif d'assurance maladie au niveau de la province du Nord Kivu.

Les analyses qui sont effectuées dans ce rapport (via des analyses documentaires, des entrevues individuelles approfondies, l'exploitation de certaines données pertinentes et un atelier délibératif de discussion avec des acteurs et personnes clés) permettent d'avoir des résultats qui pourront être mis à la disposition des décideurs pour avoir les résultats probants pour la mise en place d'une assurance maladie et de la CSU au Nord-Kivu.

II. Objectifs

II.1 Objectif principal

Selon les termes de référence, cette étude vise à contribuer à doter la Province du Nord Kivu et le Ministère de la santé publique, hygiène et prévention de la RDC, des éléments factuels utiles pour avancer sur la mise en œuvre de la feuille de route en vue de la couverture santé universelle au Nord Kivu.

II.2 Objectifs spécifiques

Objectif 1 : Affiner l'étude sur les financements innovants de l'assurance maladie et la CSU dans le contexte du Nord Kivu ;

Objectif 2 : Analyser le rôle de l'EUP FASS Nord Kivu dans un futur dispositif d'assurance maladie au Nord Kivu, au regard des éléments du plan stratégique pour la CSU en RDC, du contenu des décrets sur les instances de pilotage, régulation de la CSU et des résultats de l'étude sur les financements innovants dans le contexte du Nord Kivu.

III. Résultats attendus

Cinq résultats sont attendus de cette étude :

- (1) **La plausibilité des hypothèses** de base sur les financements innovants dans le contexte du Nord Kivu est bien cernée ;
- (2) **L'acceptabilité socio-économique et politique** des modes de contributions obligatoires via ces financements innovants est affinée ;
- (3) **La hauteur des financements innovants** susceptibles d'être levés est ajustée, au besoin moyennant ces deux paramètres (plausibilité des hypothèses et acceptabilité socio-économique);
- (4) **Le rôle de l'EUP FASS dans le dispositif d'assurance maladie**, au regard de ses prestations actuelles, des éléments stratégiques de la CSU et des résultats de l'étude sur les financements innovants dans le contexte du Nord Kivu, est précisé et validé par les parties prenantes ;
- (5) **Des recommandations** formulées en rapport avec les 2 sujets (financements et rôle du FASS dans le dispositif d'assurance maladie).

IV. Cadre théorique d'analyse d'un mécanisme de financement pour la couverture sanitaire universelle

Le concept de « *financement innovant* » date du début des années 2000. Il est devenu courant mais sa définition n'est pas standardisée. Ce concept s'étend désormais à des notions diverses telles les fonds mondiaux, des garanties publiques et mécanismes de collecte de fonds, des investissements en actions, des obligations indexées sur la croissance, des prêts, des micro finances, micro assurances, etc. (Nations Unies, 2017). Il est de plus en plus un outil puissant pour permettre de mobiliser des ressources dans plusieurs secteurs contribuant au développement d'un pays tels l'éducation, la santé, l'environnement, l'agriculture, etc. Dans les écrits internationaux, les financements innovants pour le développement prennent en compte simultanément des innovations en matière de collecte de fonds et celles en matière de dépenses réalisées (Leading Group, 2021). Selon le Groupe de travail sur les financements innovants pour le développement¹, ces derniers sont complémentaires aux aides au développement et doivent être prévisibles et stables (Leading Group, 2021). Selon la Banque mondiale et Fonds Mondial, les financements innovants pour le développement se définissent comme des financements qui s'écartent des approches traditionnelles de mobilisation le financement c'est-à-dire par le biais de dépenses budgétaires de donateurs souverains établis ou d'obligations émises par des organismes multilatéraux et banques nationales de développement exclusivement pour atteindre les objectifs de financement (Fonds Mondial, 2018).

Bien qu'au niveau théorique, l'augmentation d'une taxe ou des contributions obligatoires de solidarité semble relativement facile, la réalité semble toute autre chose. Il est important de s'assurer de quelques préalables avant d'implémenter concrètement des financements innovants.

IV.1 Le cadre de la Taskforce sur les financements innovants

Lors de la conférence de Paris de 2009, le Groupe Pilote sur le financement innovant précise qu'un cadre sur le financement innovant doit présenter les caractéristiques suivantes : i) faisabilité légale et juridique ; ii) faisabilité politique et acceptabilité sociale ; iii) pérennité/viabilité et stabilité ; iv) équité financière ; et, v) impact positif. La **figure 1** résume le cadre théorique de l'Institut Thinkwell (2020) supporté la Taskforce sur les financements innovants.

¹ Le Groupe pilote sur les financements innovants pour le développement est le Réseau informel qui réunit actuellement 55 pays ainsi que des organisations internationales, des organisations non gouvernementales et des fondations luttant pour l'éradication de la pauvreté et la préservation des biens publics mondiaux. Voir le site Web du Groupe pilote sur les financements innovants pour le développement (<http://www.leadinggroup.org/article241.html>).

IV.1.1 Faisabilité légale et juridique

L'analyse de la faisabilité légale et juridique vise à s'assurer que les arrangements institutionnels et opérationnels fiscaux et juridiques sont en place pour implémenter ce mécanisme de financement innovant. Aussi, elle permet d'analyser les risques d'interférence existant entre les textes de lois pour la mise en œuvre du mécanisme innovant.

IV.1.2 Faisabilité politique et acceptabilité sociale

La faisabilité politique repose sur la capacité à s'assurer si le financement innovant proposé ne risque pas de créer des réticences politiques au niveau du gouvernement et du parlement. L'acceptabilité sociale insiste sur les réticences au niveau de la société civile (syndicats, associations professionnelles, contributeurs divers, etc.). La faisabilité politique et sociale vise à s'assurer que le mécanisme innovant ne va pas à l'encontre des accords existants ou explicites entre les parties prenantes.

IV.1.3 Pérennité/viabilité et stabilité

La pérennité ou la viabilité vise à s'assurer que le mécanisme de financement innovant proposé est applicable dans le temps, et dans le secteur d'activité indiqué. Il est essentiel de s'assurer que la mise en œuvre de ce type de financement demeurera au fil du temps afin de pouvoir effectuer des prévisions ou des projections fiables et durables. Couplée à la pérennité, la stabilité vise à analyser la capacité du financement innovant à offrir des ressources stables. La stabilité contribue clairement à la pérennité du mécanisme.

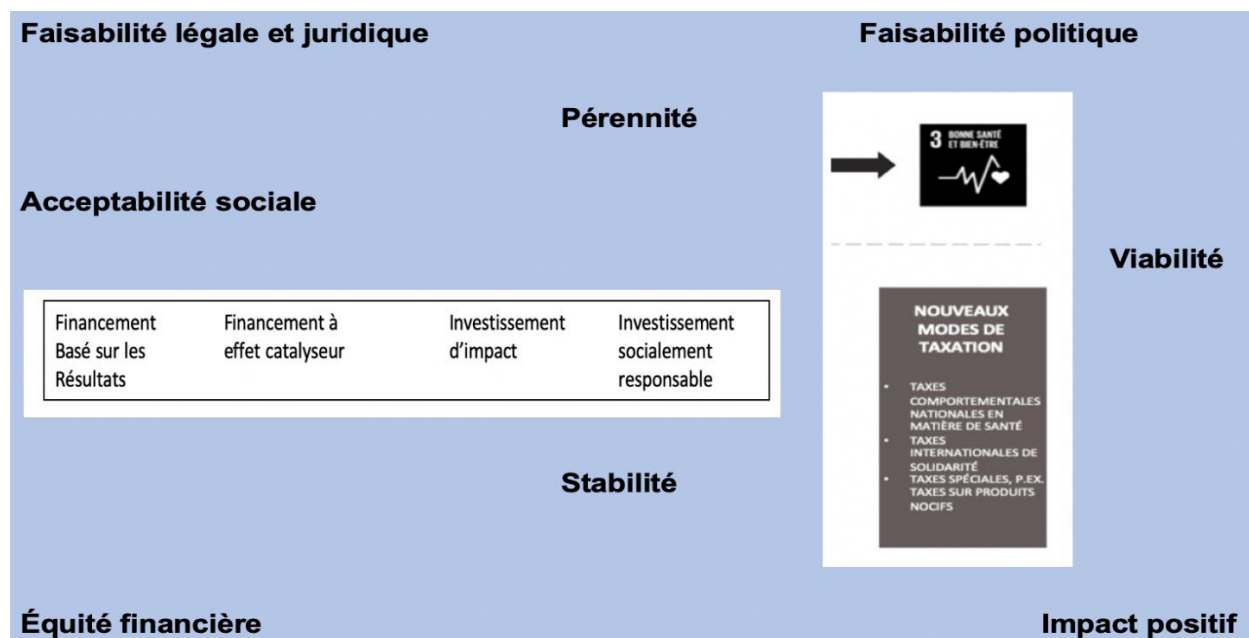
IV.1.4 Équité financière

La contribution à la couverture sanitaire universelle repose sur un principe d'équité qui vise à financer selon les ressources et revenus dont on dispose. À cet effet, une personne en situation de précarité qui ne gagne aucun revenu contribuera à hauteur de 0\$ pour sa couverture santé ; au contraire une personne ayant des revenus plus élevés contribuera dans une plus large proportion. Dans la même optique, le financement innovant devrait respecter ce principe : ceux ayant des revenus plus élevés contribueraient dans une plus large proportion de leurs revenus que ceux aux revenus plus modestes. Aussi les personnes avec des revenus similaires devraient avoir le même traitement.

IV.1.5 Impact positif

Avant, pendant et après la mise en place effective d'un mécanisme de financement innovant, il est opportun d'évaluer ses effets collatéraux positifs ou négatifs sur les comportements des individus, sur la société, sur l'économie locale, et même sur la capacité contributive réelle des individus à court, moyen et long terme.

Figure 1. Cadre théorique de l'analyse des financements innovants pour la CSU au Nord-Kivu



Source : Nous-mêmes via une adaptation du cadre conceptuel des financements innovants dans le domaine de la santé présenté dans le rapport de l'Institut Thinkwell (2020) et supporté la Taskforce sur les financements innovants des systèmes de santé.

IV.2 Le cadre d'analyse et de l'implantation d'un système de financement de la santé

Le second cadre est celui de l'analyse et de l'implantation d'un système de financement de la santé. Il définit le financement de la santé comme un concept complexe et multidimensionnel qui représente l'ensemble des moyens mis en place pour financer le système de soins. Décrivant le cycle de circulation de l'argent dans un système de soins, le financement des soins de santé a pour objectifs de mettre des fonds à disposition, de garantir le choix et l'achat d'interventions rentables, d'accorder des incitations financières appropriées aux prestataires, et d'assurer l'accès de tous les individus aux services de santé efficaces^{2,3}. Les quatre fonctions essentielles qui décrivent le processus de circulation de l'argent sont : le processus de prélèvement des ressources ; le stockage des ressources collectées ; l'allocation des ressources collectées et stockées ; et enfin le paiement des professionnels et des établissements à l'aide des ressources collectées, stockées et allouées.

² Lamarche PA. Le système de financement des soins de santé au Québec: miroir ou mirage des valeurs collectives? . PUM, Montréal: Université de Montréal; 2008.

Evans RG. Financing health care: Taxation and alternatives. University of British Columbia 2000.

Evans RG. Lever les fonds : options, conséquences et objectifs pour le financement des soins de santé au Canada. Ottawa, imprimerie de la Reine. 2002.

³ Lamarche PA. Le système de financement des soins de santé au Québec: miroir ou mirage des valeurs collectives? . PUM, Montréal: Université de Montréal; 2008.

Tchouaket Nguemeleu Éric. Influence du financement sur la performance des systèmes de soins Faculté de Médecine: Université de Montréal 2011.

IV.2.1 La fonction Prélèvement ou collecte des fonds

Le prélèvement consiste en la collecte de l'argent pour payer les coûts des soins. Il sert à approvisionner les systèmes en ressources financières et détermine aussi le degré auquel les risques financiers reliés à la maladie peuvent être collectivisés. La collecte des ressources effectuée auprès des principaux payeurs (ménages, entreprises, extérieur) du système de soins se fait principalement de trois façons : (1) soit par les prélèvements obligatoires : impôts et taxes, et déduction sur le salaire des travailleurs pour constituer l'assurance sociale ; (2) soit par les prélèvements volontaires : contributions directes des ménages via les paiements directs, les cotisations pour souscrire à une assurance privée, et les cotisations à souscrire pour l'adhésion communautaire à une mutuelle de santé ; (3) soit par des dons ou des prêts provenant des sources externes.

Pour comprendre cette fonction, les questions indispensables à poser sont les suivantes : Qui paye ? Sous quelle forme ? Sur quelle base et de quelle façon (obligations directes et indirectes éventuellement) ? Combien paye-t-il ? Quelles sont les stratégies de sensibilisation, d'adhésion (individuel ou collectif), d'accroissement des fonds collectés par les contributeurs potentiels (travailleurs du public, privé, informel, mutuelles, etc.) pour l'assurance maladie ? Quelles sont les sources de financement de chaque contributeur ? Quels sont les montants adéquats des contributions ? Quelles sont les sources de financement innovant pour accroître les fonds collectés ?

IV.2.2 La fonction Stockage des fonds collectés

Le stockage est la mise en commun des fonds prélevés. Il représente le processus par lequel l'argent prélevé est agrégé et réservé pour une utilisation collective ultérieure. Il peut aussi être vu comme une accumulation des recettes prépayées pour faire face au risque de maladies futures en faveur des populations. Par ailleurs, une fois prélevés, les fonds doivent être stockés dans une caisse : i) Laquelle ? À quel niveau se situera la caisse : au niveau national, régional ou communal, au niveau des associations ou des associations des malades ? Au niveau ministériel ou bien dans une caisse particulière ? Au niveau de la caisse de prévoyance sociale comme les retraites ? Au niveau des mutuelles de santé ? ii) Quelle est le mode de gestion de la caisse : gestion parapublique ? Privé ? Publique ? iii) Quelles sont les ressources humaines, matérielles, financières et d'investissement de la caisse ? iv) Comment s'assurer que les fonds prélevés seront bien gérés, sans malversation et détournement ; le système d'audits ? v) Comment le système de gestion de la caisse pourrait-il éjecter par lui-même un gestionnaire défaillant et incompetent ? Y-a-il un cadre de fonctionnement, de gestion de sécurisation des fonds, de paiement dans les délais raisonnables via des manuels de procédures validés par l'ensemble des financeurs ?

IV.2.3 La fonction Allocation des fonds collectés et stockés

L'allocation est le processus par lequel l'argent collecté et stocké est réparti pour couvrir les besoins sanitaires des populations. Elle guide la conversion de l'argent en interventions de santé et ce faisant, détermine le degré de décentralisation (versus centralisation) des systèmes de soins. Il s'agit donc d'un processus de planification des ressources qui poursuit les objectifs d'équité et d'efficience et qui se fait en fonction des besoins en santé des populations. La compréhension du processus d'allocation passe par la réponse aux questions suivantes : i) quelles sont les personnes pouvant bénéficier des fonds stockés (ensemble de la population ou sous-groupes de populations (femmes, enfants, famille, indigents, hommes, fonctionnaires, travailleurs du secteur formel non étatique, travailleur du secteur informel) : Universalité ; (ii) quels sont les biens et services couverts par la caisse (ensemble ou une partie : Globalité) ; (iii) quelles sont les structures sanitaires, officines ou pharmacies avec lesquelles la caisse pourrait contractualiser : Processus de contractualisation via une démarche d'accréditation ?

IV.2.4 La fonction Paiement des prestataires

Le paiement est le mécanisme par lequel les prestataires de soins sont rétribués pour la fourniture des services. Il regroupe la « rémunération des professionnels » et la « rétribution des établissements ». Le paiement des prestataires de soins peut affecter les coûts, la qualité des soins et contribuer à l'utilisation optimale des ressources. De plus, les modes de paiement jouent un rôle crucial dans le fonctionnement des systèmes de soins. Comprendre cette fonction nécessite de bien connaître les différents modes de paiement des prestataires de soins de santé ainsi que la proportion des soins et prestations de services de santé à couvrir. Les questions de ce processus de financement de santé sont rattachées au montant, à la proportion de contribution à l'assurance maladie. Elles concernent aussi les professionnels de santé ainsi que les modes de rétributions des types d'établissements de santé à payer par la caisse d'assurance maladie. Les questions suivantes permettent de comprendre cette fonction : i) Comment les comptes sont-ils rétribués ? ii) Comment et à quelle fréquence se fait le paiement des factures ; iii) Quelles sont les modalités de vérification des factures et des adhésions des membres ? (iv) L'informatisation des cartes est-elle nécessaire pour contrôler les fraudes ? (v) L'information de l'ensemble du système est-elle existante ? (vi) Y-a-t-il une bancarisation afin de s'assurer de la sécurité des fonds ?

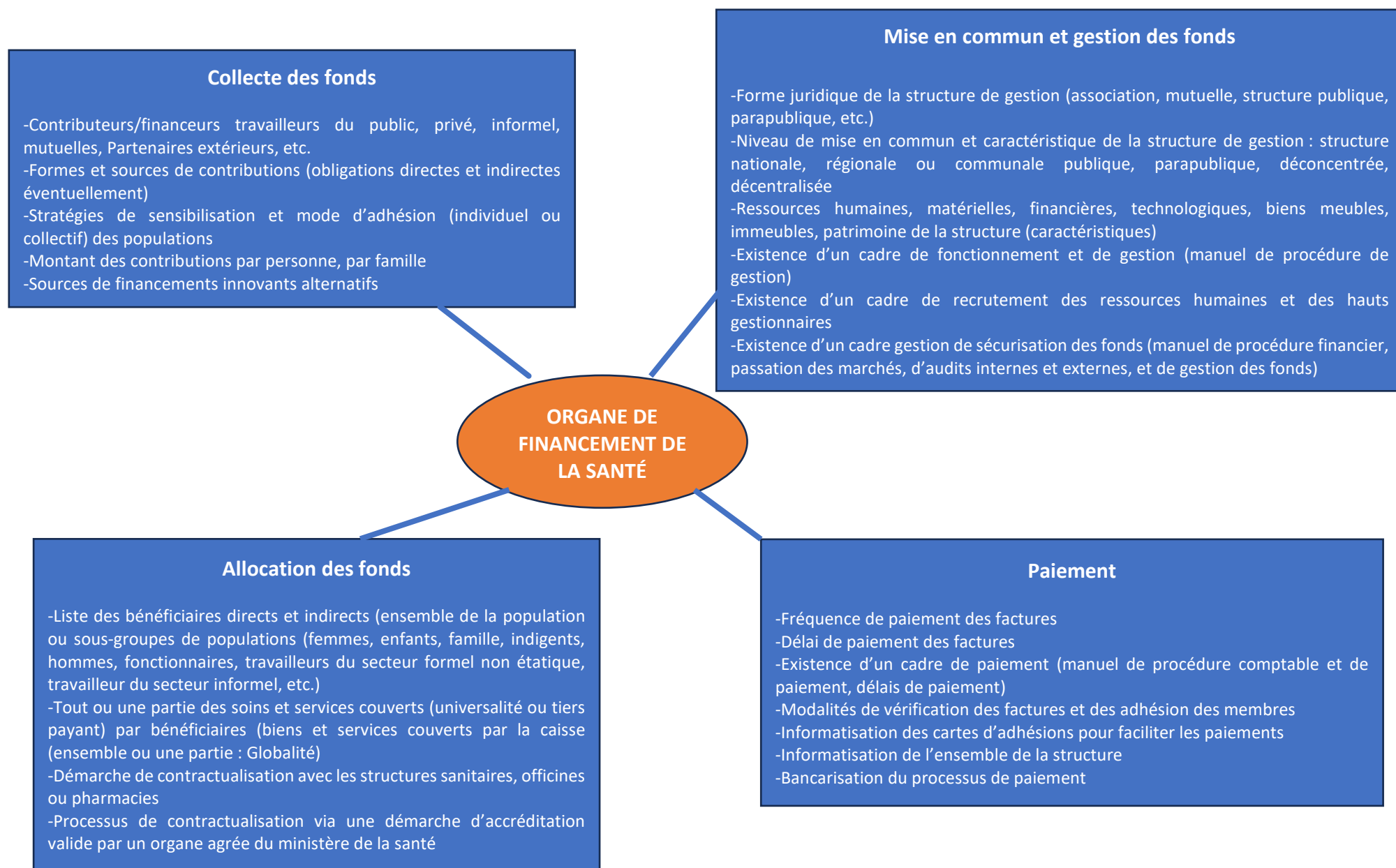
L'ensemble des questions pour chacune des fonctions du financement sont répondues dans la cadre de l'analyse de la place de l'EUP-FASS dans le dispositif de la CSU au Nord-Kivu. **La figure 2** résume les éléments à prendre en considération pour l'analyse du rôle potentiel de l'EUP-FASS dans le dispositif de la CSU au Nord-Kivu.

V. Questions d'analyse

Trois questions d'analyse ont permis d'atteindre des objectifs fixés :

- (i) **Quelle est la plausibilité, l'acceptabilité socio-économique et politique des hypothèses** de base et des modes de contributions obligatoires pour le calcul des financements innovants dans le contexte du Nord Kivu ?
- (ii) **Quelle est la hauteur des financements innovants** susceptibles d'être levés moyennant la plausibilité des hypothèses et l'acceptabilité socio-économique ?
- (iii) **Quelle est le rôle de l'EUP FASS dans le dispositif d'assurance maladie**, au regard de ses prestations actuelles, des éléments stratégiques de la CSU et des résultats de l'étude sur les financements innovants dans le contexte du Nord Kivu ?

Figure 2. Éléments utiles pour l'analyse du rôle potentiel de l'EUP-FASS dans le dispositif de la CSU au Nord-Kivu



VI. Méthodologie

En vue de l'atteinte des résultats susmentionnés, cette étude s'appuie sur une approche **mixte (de type qualitative et quantitative)** en quatre étapes :

- (i) **Étape 1 : une analyse documentaire** pour identifier les éléments probants dans les documents qui soutiennent l'idée de collecter des fonds innovants pour la santé. Cette analyse a permis également de collecter les données pour situer le rôle l'EUP-FASS (audit organisationnel de l'EUP-FASS) dans le dispositif de la CSU.
- (ii) **Étape 2 : une enquête mixte quantitative et qualitative** via un questionnaire et grille d'entrevue pour répondre aux questions posées. L'analyse de la plausibilité et faisabilité des hypothèses pour le financement innovant a été réalisée à travers l'enquête quantitative et les entrevues individuelles qualitatives approfondies. Ces dernières ont permis de dégager les atouts et les besoins essentiels de l'EUP-FASS pour jouer un rôle important dans le dispositif de la CSU au Nord-Kivu (audit organisationnel de l'EUP-FASS);
- (iii) **Étape 3 : une analyse des données secondaires** via des bases et sources de données pour estimer la hauteur des financements innovants faisables, et acceptables, et susceptibles d'être mobilisés pour financer la CSU;
- (iv) **Étape 4 : un atelier délibératif** pour discuter des résultats identifiés dans les deux premières étapes en vue de rechercher un consensus participatif et délibératif sur la faisabilité des hypothèses d'estimations des financements innovants. L'atelier a permis de définir **les différents Fonds possibles susceptibles** d'être constitués pour le financement de la CSU au Nord-Kivu, et une schématisation du dispositif de la CSU au Nord-Kivu avec toutes les sources de financement potentiels. Enfin, l'atelier a permis de discuter de la place de l'EUP-FASS dans le dispositif de la CSU au Nord-Kivu.

VI.1 Analyse documentaire

Plusieurs textes de lois et rapports ont été analysés :

Comme les textes de lois :

- La Constitution de la République Démocratique du Congo du 18 février 2006
- la loi déterminant les principes fondamentaux relatifs à la mutualité en RDC (février 2017)
- la loi sur les principes fondamentaux d'organisation de la santé publique (décembre 2018)
- le plan stratégique national 2021-2030 visant la couverture santé universelle en RDC en 2021

- l'ordonnance portant création, organisation et fonctionnement du Conseil National de la Couverture Santé Universelle en RDC (juin 2021)
- la modification de la loi sur les principes fondamentaux d'organisation de la santé publique, pour intégrer un système de couverture santé universelle (mars 2023)
- le décret sur la gratuité de la maternité à Kinshasa (septembre 2023)
- l'édit provincial promotion des soins de santé primaires par les mutuelles de santé en province du Nord-Kivu en juillet 2018
- la feuille de route provinciale sur la couverture sanitaire universelle au Nord-Kivu adoptée par le Comité provinciale de pilotage sanitaire le 17 mars 2020

Comme rapport d'études et de voyages d'études

- le rapport de la conférence internationale sur la CSU organisée à Kinshasa (février 2020)
- Les quatre rapports des missions précédentes du Pr Eric Tchouaket sur l'implantation de la CSU au Nord-Kivu (2018, 2019, 2021)
 - Étude de faisabilité sur l'opérationnalisation de la loi nationale et l'édit provincial sur l'assurance maladie et les mutuelles de santé au Nord-Kivu (Goma, 2018);
 - Étude de faisabilité sur l'opérationnalisation de la loi nationale et l'édit provincial sur l'assurance maladie et les mutuelles de santé au Nord-Kivu (Kinshasa, 2019);
 - Étude sur l'appui à l'actualisation de la feuille de route pour progresser vers l'assurance maladie au Nord-Kivu et l'adoption des axes stratégiques de la stratégie de financement de la sante (offre et demande) dans le contexte de la couverture sante universelle au Nord-Kivu (septembre 2021)
 - Étude des financements innovants potentiels dans la perspective de l'assurance maladie au Nord-Kivu (décembre 2021)
- Le rapport d'étude sur le rôle potentiel des établissements d'utilité publique-FASS dans le cadre d'un système assurantiel (juin 2017)
- Le rapport de l'étude Actuarielle d'estimation des dépenses de remboursement des soins de santé par un système de couverture santé au Nord-Kivu (décembre 2019)
- Le rapport des voyages d'étude pour la CSU effectués dans le cadre du PADISS et PADISS2
 - Voyage d'études au Sud-Ubangi/Bwamanda/Musabo (12-25 avril 2019)
 - Voyage d'études au Rwanda (11-16 novembre 2019)
 - Voyage d'études en Belgique (12-26 mai 2019)
 - Voyage d'études au Gabon (16-25 septembre 2023)

Une analyse thématique basée sur les principaux concepts présentés dans les deux cadres théoriques a permis **de : (i) présenter les éléments probants issus des documents (textes de lois et rapports) pour soutenir le recours aux financements innovants** dans le cadre de la mobilisation des ressources pour la CSU; (ii) et de préciser **le rôle, les besoins et les atouts de l'EUP-FASS** dans le dispositif de la CSU au Nord-Kivu.

VI.2 Étude de faisabilité, d'acceptation sociale et de la capacité à payer comme financements innovants pour la santé au Nord-Kivu avec une estimation des montants susceptibles d'être levés

Devis : Une enquête transversale qualitative et quantitative a été réalisée du 06 novembre au 15 décembre 2023 auprès de 38 des 50 personnes préalablement identifiées, et qui ont accepté volontairement de répondre aux questions. La liste complète des personnes se trouve dans l'annexe 2. Parmi ces personnes, douze (12) sont des agents l'administration publique et établissements publics ; quatre (04) dans les mutuelles de santé ; cinq (05) dans les formations sanitaires ; sept (07) dans les ordres professionnels et associations syndicales ; quatre (04) sont des acteurs des confessions religieuses ; cinq (05) dans les établissements d'enseignement primaire, secondaire et universitaire ; un (01) dans les organisations internationales.

Outils de collecte : Une grille de collecte de données a été développée et implantée dans la plateforme Google Form pour permettre de répondre aux questions posées. Le lien suivant conduit vers l'outil : https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf0JyRT-L81vOTw-g0fptHYEXwvYkW7JsRFw8mBf6CPkTX6-w/viewform?usp=sf_link.

Le **volet quantitatif** comprend les questions pour :

- (i) l'identification de la personne enquêtée;
- (ii) la mesure, à l'aide d'une échelle de Likert en 4 catégories, du niveau de faisabilité juridique et politique, d'acceptabilité sociale, de pérennité, et d'équité d'une contribution santé au Nord-Kivu selon les secteurs de l'économie identifiée dans le rapport de Pr Tchouaket en décembre 2021. Les secteurs identifiés sont : l'ensemble des secteurs par le biais d'une quotité supplémentaire sur l'ensemble des consommations des biens et services; les finances publiques; le secteur public; le secteur privé formel; l'enseignement primaire, secondaire et

technique; l'enseignement supérieur et universitaire; le secteur informel via le commerce formel; les transports aériens, terrestres et lacustres; les boissons alcoolisées; les boissons sucrées et gazeuses; les produits de tabac; les produits de loterie et pari; les mines et produits miniers; les produits pétroliers et le carburant; les produits de télécommunications; les transactions bancaires.

Les questions suivantes ont été posées :

- a. Pensez-vous que les contributions pour une assurance maladie ou une couverture universelle devraient être obligatoires ou volontaires? Justifier le choix.
 - b. Parmi les secteurs d'activités suivants, quel.s est/sont celui ou ceux dans lequel.lesquels il est possible d'effectuer un prélèvement d'une quotité pour une contribution santé pour une couverture sanitaire universelle ou une assurance obligatoire au Nord-Kivu?
 - c. Parmi les secteurs probables, est-ce faisable légalement et juridiquement de collecter des fonds supplémentaires pour contribuer au financement de la santé au Nord-Kivu?
 - d. Parmi les secteurs probables, est-ce faisable politiquement de collecter des fonds supplémentaires pour contribuer au financement de la santé au Nord-Kivu?
 - e. Parmi les secteurs probables, est-ce acceptable socialement de collecter des fonds supplémentaires pour contribuer au financement de la santé au Nord-Kivu?
 - f. Parmi les secteurs probables, est-ce pérenne/durable de collecter des fonds supplémentaires pour le financement de la santé au Nord-Kivu?
 - g. Parmi les secteurs probables, est-ce équitable financièrement de collecter des fonds supplémentaires pour contribuer au financement de la santé au Nord-Kivu?
 - h. Parmi les secteurs probables, les contributions supplémentaires auront-elles un impact positif?
- (iii) la détermination des choix des scénarios appropriés pour les financements innovants (prélèvement d'une contribution pour la santé) pour la couverture sanitaire universelle.

Le **volet qualitatif** comprend les questions pour :

- (i) l'identification de la personne interviewée;
- (ii) la détermination des caractéristiques de l'organisation qui pourrait gérer les fonds collectés pour la CSU ou comme Fonds de Solidarité de santé dans la province du Nord-Kivu;

- (iii) l'identification des atouts, besoins et rôle de l'EUP-FASS comme structure pouvant abriter la CSU ou comme Fonds de Solidarité de santé dans la province du Nord-Kivu (Uniquement pour les acteurs de l'EUP-FASS)

Analyse de données : Des analyses descriptives ont été réalisées pour déterminer la proportion de personnes qui jugent que les contributions pour le financement innovant en santé selon les secteurs activités: (i) doit être obligatoire ; (ii) est faisable juridiquement, faisable politiquement, acceptable socialement, équitable, durable. Les analyses descriptives ont également permis d'estimer les valeurs minimum, médians, moyennes et maximum des scénarios potentiels (en USD ou en pourcentage) susceptibles d'être levés, selon les différents secteurs identifiés au Nord-Kivu, comme **fonds supplémentaires pour financement innovant pour la CSU dans la province**. Ces derniers représentent les valeurs des scénarios potentiels de contribution pour le financement de la CSU, **sous forme de tarifs forfaitaires et de pourcentage de prix et/ou recettes acceptables socialement par les personnes interrogées**.

VI.3 Analyses secondaires

Données disponibles : Plusieurs sources ou bases de données ont permis de recueillir des données pour réaliser les estimations des montants de financements innovants susceptibles d'être mobilisés au Nord-Kivu pour la CSU.

- i) En premier lieu, toutes les hypothèses d'augmentation appelés scénarios potentiels qui sont les valeurs minimum, médians, moyennes et maximum des scénarios potentiels (en USD ou en pourcentage) susceptibles d'être levés ont été recueillies **par le biais des résultats de l'enquête de faisabilité réalisée**.
- ii) En second lieu, les données sur le volume, la tendance ou l'évolution des produits, biens, services, et effectifs de personnes dans les tous secteurs ont été collectés via **les rapports gouvernementaux et provinciaux pour la province du Nord-Kivu**. Il n'a pas été possible de recueillir des données sur : la masse salariale des secteurs publics et privés formels au Nord-Kivu; le volume des boissons sucrées et gazeuses consommées; le volume des produits de loteries et de pari; les transactions bancaires; et le volume de produits de télécommunications.

Ainsi, bien que les scénarios d'augmentation des quotités pour la contribution à la CSU comme financement innovant aient été déterminés dans l'enquête de faisabilité, les estimations réalisées ne

prennent pas en compte ces données. Elles représentent donc **la valeur minimale de la hauteur des financements innovants susceptibles d’être levés dans la province du Nord-Kivu**. Le tableau 2 présente l’ensemble des données secondaires collectées, leurs sources, leurs années de disponibilité et leur périodicité.

Tableau 1. Données collectées, leurs sources, les années disponibles ainsi que leur périodicité pour l’estimation de la hauteur des financements innovants pour la CSU au Nord-Kivu

Données recherchées	Sources	Années de disponibilité	Périodicité des données
<i>Scénarios potentiels ou hypothèses d’augmentation</i>	<i>Enquête de faisabilité réalisée dans le cadre de cette étude</i>	2023	<i>Selon le secteur</i>
Taux de change (FC en US)	Rapport annuel de la Banque centrale du Congo-Direction provinciale de Goma	2018-2019	Mensuelle
	Condensé hebdomadaire d’informations statistiques numéro 38 du 18 septembre 2020 de la Banque centrale du Congo-Direction de la recherche et des statistiques	2018-2021	Mensuelle
	Condensé hebdomadaire d’informations statistiques numéro 51 du 18 décembre 2020 de la Banque centrale du Congo-Direction de la recherche et des statistiques	2018-2021	Mensuelle
Recettes de la province du Nord-Kivu	DGR NK (Direction générale des recettes du Nord-Kivu) - Rapports statistiques	2017-2021	Annuelle
Dépenses d’exécution de la province du Nord-Kivu	Province du Nord-Kivu-Rapport d’exécution du budget de la province du Nord-Kivu Exercice 2019	2019	Annuelle
	Province du Nord-Kivu-Rapport d’exécution du budget de la province du Nord-Kivu Exercice 2020	2020	Annuelle
	Province du Nord-Kivu-Rapport d’exécution du budget de la province du Nord-Kivu Exercice premier semestre 2021	Premier semestre 2021	Annuelle
Données de l’enseignement primaire, secondaire et enseignement technique (effectif des élèves et enseignants débout et assis, nombre d’écoles)	Annuaire statistique de l’enseignement primaire, secondaire et technique de 2017-2018 du Ministère de l’enseignement primaire, secondaire et technique, secrétariat général, direction de l’information pour la gestion de l’éducation, DIGE/EPST	2017-2018, projections 2019-2020	Annuelle
Nomenclature et taux des impôts, droits, taxes et redevances de la province du Nord-Kivu	Ministère provincial des mines et finances-Recueil des arrêtés interministériels provinciaux fixant les taux des impôts, droits, taxes et redevances de la province du Nord-Kivu		Annuelle
Effectif des agents de la fonction publique actifs (en service)	Rapport annuel de la fonction publique de 2020, Division provinciale de la fonction publique actifs du Nord-Kivu	2020	Annuelle
Données de l’enseignement supérieur et universitaire (effectif des étudiants, enseignants et administratifs, nombre d’établissements)	Annuaire statistique de la RDC de 2020	2016	Annuelle
Données sur les voyageurs par avion	Annuaire statistique de la RDC de 2020	2015	Annuelle
Données sur les voyageurs par bateau	DIVITRANSCOM-Goma	2019-2020	Mensuelle et annuelle

Données recherchées	Sources	Années de disponibilité	Périodicité des données
Consommation de bières, vins et spiritueux et alcool	Statistiques BRASIMBA, Bureau de l'Économie Nationale, en ville de Beni BRALIMA SA, Siège de Bukavu, District de Goma BRASSIMBA (2021) PREMIDIS (pour les vins alcoolisés très forts)	Janvier-octobre 2021	Mensuelle et annuelle
Consommation de tabac		2020, et de Janvier-octobre 2021	Mensuelle ou annuelle (selon la disponibilité)
Employeurs et travailleurs du secteur privé (office national de l'emploi) : Ceux affilié à la CNSS	Annuaire statistique de la RDC de 2020	2015-2019	Annuelle
Importations des produits pétroliers en Province du Nord-Kivu	Ministère provincial de l'Économie, Commerce, Portefeuille, Énergie, Ressources Hydrauliques et Hydrocarbures du Nord-Kivu, Rapports annuels 2019 et 2020	2015-2019	Annuelle
Production des substances minérales (ressources minières)	Division Provinciale des Mines du Nord-Kivu : Rapports annuels 2018 et 2019 et Rapports annuels 2019 et 2020		
Effectif des commerçants dans les marchés (approximé par la quantité des patentes délivrées)	Service de comptabilité DGR-NK	2019-2020	Annuelle

Estimations du montant des financements innovants : L'estimation du montant des financements innovants susceptibles d'être levés dans chacun des secteurs a été réalisée a été effectuée en trois étapes.

- i) Premièrement, le taux de croissance moyen annuel des dernières années (2015-2022) pour chacun des biens, services, effectifs identifiés dans chacun des secteurs, en tenant compte de l'inflation et des tendances du marché, a été calculé en faisant la moyenne des taux croissances :

$$T_m = \text{moyenne} \left(\frac{T_t - T_{t-1}}{T_{t-1}} \right) \quad (t > 0)$$

- ii) Deuxièmement, les données prévisionnelles 2023-2028 ont été calculées en multipliant les valeurs des années précédentes par $(1 + T_m\%)$:

$$\text{Valeur}_t = \text{Valeur}_{t-1} \times (1 + T_m\%) \quad (t > 0)$$

- iii) Troisièmement, les montants de financements supplémentaires ont été calculées en multipliant les valeurs prévisionnelles annuelles avec chacun des scénarii (Si) proposés pour

chacune des sources. Ainsi, le financement supplémentaire (FS) pour une source pouvant être mobilisé à l'année t lorsqu'on considère le scénario i est :

$$FS_{ti} = Valeur_t \times S_i \quad (t > 0 \text{ et } i > 0)$$

Selon les scénarios, chacun des montants de financement supplémentaire FS_{ti} pour la contribution à la CSU a été calculé pour la période de 2023 à 2028.

Pour terminer, selon les scénarios choisis, **les valeurs minimums, médianes et maximums** ont été calculés avec d'obtenir l'intervalle de financement supplémentaire susceptible d'être mobilisé chaque année pour financer la CSU au Nord-Kivu. Il est important de mentionner que ce montant représente **une sous-estimation la valeur réelle de la hauteur des financements innovants susceptibles d'être levés dans la province du Nord-Kivu.**

VI.4 Atelier délibératif

But de l'atelier : Un atelier délibératif participatif d'une journée de travail réflexif a eu lieu le 16 décembre 2023. Il a été pour but de : i) partager les principaux résultats du voyage d'étude sur le système d'assurance maladie du Gabon sont partagés ; ii) partager les principaux résultats de l'étude sur les financements innovants en vue de la couverture santé universelle au Nord Kivu, et le rôle de l'EUP-FASS dans le dispositif de la CSU au Nord-Kivu; iii) dégager un consensus entre les participants sur des stratégies et des dispositifs opérationnels susceptibles d'être capitalisés voire testés au niveau provincial, dans le cadre du plan provincial de développement sanitaire et la CSU au Nord Kivu et au niveau national, dans le cadre de la mise en œuvre du plan stratégique 2021-2030 pour la CSU. À l'issue de l'atelier **une schématisation d'un dispositif de la CSU au Nord-Kivu avec tous les organes a été proposée. Cette schématisation regroupe les sources de collecte de données, les organes de gestion de fonds et d'achats adaptés à la province du Nord-Kivu.**

Participants : Un total de 28 personnes ont pris part à l'atelier délibératif au Centre de formation continue du Nord-Kivu (CFNK). À ces personnes s'ajoutent 8 personnes qui ont participé en ligne via Teams.

Les personnes participantes étaient issues de toutes les sphères de la société : politique ; économique ; santé ; prévoyance sociale ; éducation ; entreprises ; assurances ; secteur public (politique, santé, éducation) ; associations, mutuelles de santé ; intersyndical ; bailleurs de fonds ; organisations non gouvernementales ; etc. La liste des participants de l'atelier en présentée en **annexe 3**.

Support de discussion et déroulement : L’atelier délibératif avait pour base les supports PowerPoint de présentation des principaux résultats des études ; une série de quatre (04) questions à discuter et à répondre en sous-groupe de travail pour connaître la destination réelle des fonds innovants prélevés au Nord-Kivu. Lors de l’atelier, après le mot de bienvenue de l’autorité, le représentant du chef de Division provinciale de la santé (DPS) du Nord-Kivu, la journée a consisté à : i) l’accueil des participant.e.s et le mot d’ouverture des travaux; ii) la présentation des principaux résultats du voyage d’étude sur le système d’assurance maladie du Gabon par Pr Jean Bosco Kahindo; iii) la présentation des principaux résultats de l’étude sur les financements innovants en vue de la couverture santé universelle au Nord Kivu par Pr Tchouaket Eric; iv) les travaux en sous-groupes pour discuter les questions proposées par le facilitateur; v) les mots de fin et clôture de l’atelier.

Chacune des présentations a été suivie par des séances de questions-réponses et discussion. À la fin de la journée, le facilitateur, et l’équipe de l’ULB Coopération, et celle de la DPS en charge de l’organisation de l’atelier se réunissaient pour faire un bilan de la journée et dégager les points forts et les améliorations à apporter pour la journée de l’atelier. Ainsi, l’agenda initialement prévu avait été modifié et adapté afin de pouvoir atteindre les objectifs fixés. L’annexe 4 présente l’agenda détaillé de l’atelier de réflexion.

VII. Résultats de l’étude

VII.1 Résultat 1 : La place privilégiée des financements innovants pour la CSU en République Démocratique du Congo et dans la province du Nord-Kivu

La constitution du pays, les textes de lois et le plan stratégique de la CSU 2021-2030 indique la place privilégiée des financements innovants parmi les sources potentielles de financement de la CSU en RDC et dans la province du Nord-Kivu.

VII.1.1. La Constitution de la République Démocratique du Congo (RDC) donne le ton...

La constitution du 18 février 2006, telle que modifiée à ce jour, place le Congolais au centre de toute l’action gouvernementale le couvrant de sa protection dès la conception jusqu’à la fin de la vie. Dans son article 47, la santé est un droit fondamental pour tout congolais. Ensuite, dans l’article 204 alinéa 18, elle précise que l’organisation des services de la médecine curative, des services philanthropiques et missionnaires, des laboratoires médicaux et des services pharmaceutiques, l’organisation et la promotion

des soins de santé primaires sont des matières relevant de la compétence exclusive de la Province. Ainsi, il appartient au Gouvernement provincial de monter les stratégies et d'arrêter les mécanismes de la mise en œuvre de la CSU. Cela implique un choix judicieux quant aux voies et moyens à mettre en œuvre pour garantir le droit d'accès aux soins de santé à tous, y compris les groupes sans revenus monétaires. Le ton est donc donné sur l'importance de mobiliser des ressources domestiques provinciales pour financer la santé des populations, et par ricochet pour financer la CSU au niveau des provinces. Le Nord-Kivu s'inscrit donc dans cette démarche.

VII.1.2. La loi sur l'organisation de la santé publique en RDC place la couverture santé comme droit de tous congolais...

Le parlement de la RDC a voté la loi n° 18/035 du 13 décembre 2018 fixant les principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la Santé publique. Dans son article 4, le système national de santé a entre autres pour mission, de promouvoir un meilleur état de santé de la population en **assurant la couverture, la qualité, l'efficience des services et la satisfaction des besoins de santé**. Les articles 16, 17 et 18 de la même loi disposent qu'en matière d'accès aux soins de santé, nul ne peut faire l'objet de discrimination, de brimade ou de toute autre forme d'humiliation ou de privation ... Le malade a droit aux soins diligents et de qualité. Il le fait valoir personnellement ou par toute autre personne interposée. En outre, toute personne malade a droit aux soins qu'exige son état de santé dans le respect de sa dignité et, dans la mesure du possible, dans son cadre de vie habituel. Ce droit à la santé implique une approche plus globale pour le droit à une couverture de santé décente, équitable et abordable pour tous.

En étroitement ligne, les provinces doivent rechercher des financements pour une couverture santé équitable et à moindres coûts pour tous. D'où l'importance des financements innovants en province.

VII.1.3. L'édit provincial indiquant une volonté du gouvernement provincial d'amorcer la réflexion sur la CSU au Nord-Kivu en juillet 2018...

L'édit provincial pour la promotion des soins de santé primaires par les mutuelles de santé en province du Nord-Kivu promulgué en 2018 par le gouvernement provincial du Nord-Kivu en juillet 2018 précise dans ses articles 4, 6, 7 et 12 les modalités de création et la composition de la commission provinciale de coordination des mutuelles. Cette commission est constituée : d'un représentant de la division provinciale de la santé (DPS) ; d'un représentant de la division provinciale de la prévoyance sociale (DPPS) ; d'un délégué d'une mutuelle existante ; et d'un délégué de prestataire de soins. Il est important de mentionner qu'un arrêté provincial portant création, organisation et fonctionnement de la commission provinciale de

coordination des mutuelles de santé en province du Nord-Kivu a été promulguée le 25 août 2018. Plus encore, l'édit mentionne dans ses articles 2, 4, 8, 13, 14, 15, 27, 28, 32 et 35 les définitions, la création des mutuelles et le fonctionnement des mutuelles de santé. Il fait une distinction claire dans l'article 3 dans le mode de cotisation des travailleurs du secteur formel (public et privé) et ceux du secteur informel. À cet effet, son article 30 mentionne **une cotisation obligatoire avec une retenue à la source de 10% sur le salaire des travailleurs du secteur formel public et privé**. Le même article 30 indique que **les travailleurs du secteur informel doivent adhérer de façon volontaire aux mutuelles de santé**. D'autre part, les articles 16, 17, 18 et 21 indiquent les modalités de regroupement des mutuelles en unions ou en fédérations afin d'avoir une voie pouvant effectuer la contractualisation (article 5) auprès des structures de santé et des pharmacies pouvant offrir des prestations de meilleure qualité. À son article 9, il est mentionné la création **d'un fonds provincial d'achats mutualiste**. Ce fonds doit faire **partie du budget du Ministère de santé provincial** et devra permettre de soutenir les mutuelles en situation difficile.

Bien que cet édit provincial soit limité par le caractère volontaire des adhésions par les auteurs du secteur non formel, représentant près de 80-90% de la population du Nord-Kivu, **elle met en évidence la volonté manifeste du gouvernement provincial de l'époque d'amorcer la réflexion et surtout de mobiliser les ressources** pour l'assurance maladie et la CSU au Nord-Kivu

VII.1.4. Loi relative aux finances publiques et l'ordonnance de loi fixant la nomenclature des impôts, droits et taxes et redevances de la province ouvrent la voie vers la possibilité de mobiliser les fonds provinciaux pour la santé...

L'article 9 de la loi relative aux finances publiques dédie à la Province la compétence de légiférer en matière d'impôts, taxes, droits et redevances. C'est suivant cette logique que les nomenclatures des impôts, taxes, droits et redevances des provinces sont fixés par voie d'ordonnance-loi, en principe ratifiée par le parlement. Ainsi, l'ordonnance de loi numéro 18/004 du 13 mars 2018 fixe la nomenclature des impôts, droits, taxes et redevances de la province et de l'Entité Territoriale Décentralisée ainsi que les modalités de leur répartition. Elle précise également les différents arrêtés interministériels provinciaux fixant les taux des taxes, droits et redevances de la province du Nord-Kivu.

Dans la loi des finances publiques, au niveau provincial (comme au niveau national), ce sont les ministres respectifs en charge des Finances, conjointement avec les ministres sectoriels, qui fixent les taux des impôts, taxes, droits et redevances en fonction de la conjoncture et des réalités économiques spécifiques à chaque province. Les Assemblées provinciales exercent un contrôle à posteriori sur les nomenclatures

lors de l'examen de l'Édit budgétaire. **L'ordonnance loi vient même préciser les types de taxes, droits et redevances possibles pour financer le secteur de la santé publique au Nord-Kivu.**

La loi des finances publiques et l'ordonnance-loi de 2018 **ouvrent ainsi la voie vers l'instauration des taxes, droits, et redevances provinciaux pour le financements innovants en santé. Il est donc possible de faire évoluer cette ordonnance-loi pour intégrer des contributions obligatoires (fonds innovants) pour la CSU au Nord-Kivu.**

VII.1.5. Les modifications de la loi définissant les principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la santé publique pour y intégrer un système de couverture santé universelle en RDC mettent les financements innovants au cœur du financement de la CSU...

Les modifications apportées en mars 2023 sur la loi définissant les principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la santé publique mettent en exergue le fonctionnement d'un système de couverture santé universelle en RDC. Dans son article 42, la loi impose à toute personne (CARACTÈRE OBLIGATOIRE) résidant sur le territoire national de s'affilier à régime d'assurance maladie obligatoire (RAMO) selon son statut socio professionnel. Il précise dans son article 43 octies, une assurance maladie obligatoire fondée sur les principes de mutualisation des risques, d'équité et de solidarité nationale. Les paquets des services de soins de santé de base de la CSU pour la RAMO sont : i) Consultations de médecine générale et spécialisées; 2) les examens d'imageries médicales; 3) les observations et hospitalisations des établissements de soins de santé; 4) les médicaments et autres produits de santé y les vaccins sélectionnées; 5) les actes médicaux, chirurgicaux, gynéco-obstétricaux, infirmiers et autres; 6) les examens de biologiques médicales; 7) les appareillages et prothèses; 8) le transfert des maladies d'un établissement d'un établissement de soins de santé à un autre; 9) les soins palliatifs; 10) les prestations de soins liés à l'état de grossesse et à l'accouchement. La RAMO se décline en cinq sous-régimes : (i) le régime d'assurance maladie obligatoire des Agents publics de l'État ; (ii) le régime d'assurance maladie obligatoire des travailleurs régis par le code de travail, retraités et actifs; (iii) le régime d'assurance maladie obligatoire scolaire et estudiantine; (iv) le régime d'assurance maladie obligatoire du secteur informel; (v) le régime d'assistance médicale aux personnes économiquement faibles et vulnérables.

La loi donne aussi l'ouverture à un Régime d'assurance maladie complémentaire (RAMC) VOLONTAIRE pour tout ce qui est non couvert par le paquet de services de soins de santé de base.

La figure 3 précise les différents régimes d'assurance du système de couverture santé universelle.

Les modifications précisent la création des instances de pilotage et de coordination de la CSU sous forme des établissements publics suivantes : le Fonds de solidarité santé (FSS) logé au ministère de la prévoyance sociale; le Fonds de promotion de la santé (FPS) au ministère de la santé; l'Autorité de régulation et de contrôle de la CSU (AR-CSU) au premier ministre , l'Agence nationale d'ingénierie clinique et du numérique de la santé (ANICNS) au ministère de la santé; et l'Institut National de santé publique (INSP) au ministère de la santé. À ces cinq instances s'ajoutent l'Autorité congolaise de réglementation pharmaceutique (ACRP) du ministère de la santé.

Les fonctions de chacune des instances sont illustrées dans la **figure 4**.

Figure 3. Les différents régimes d'assurance du système de couverture santé universelle

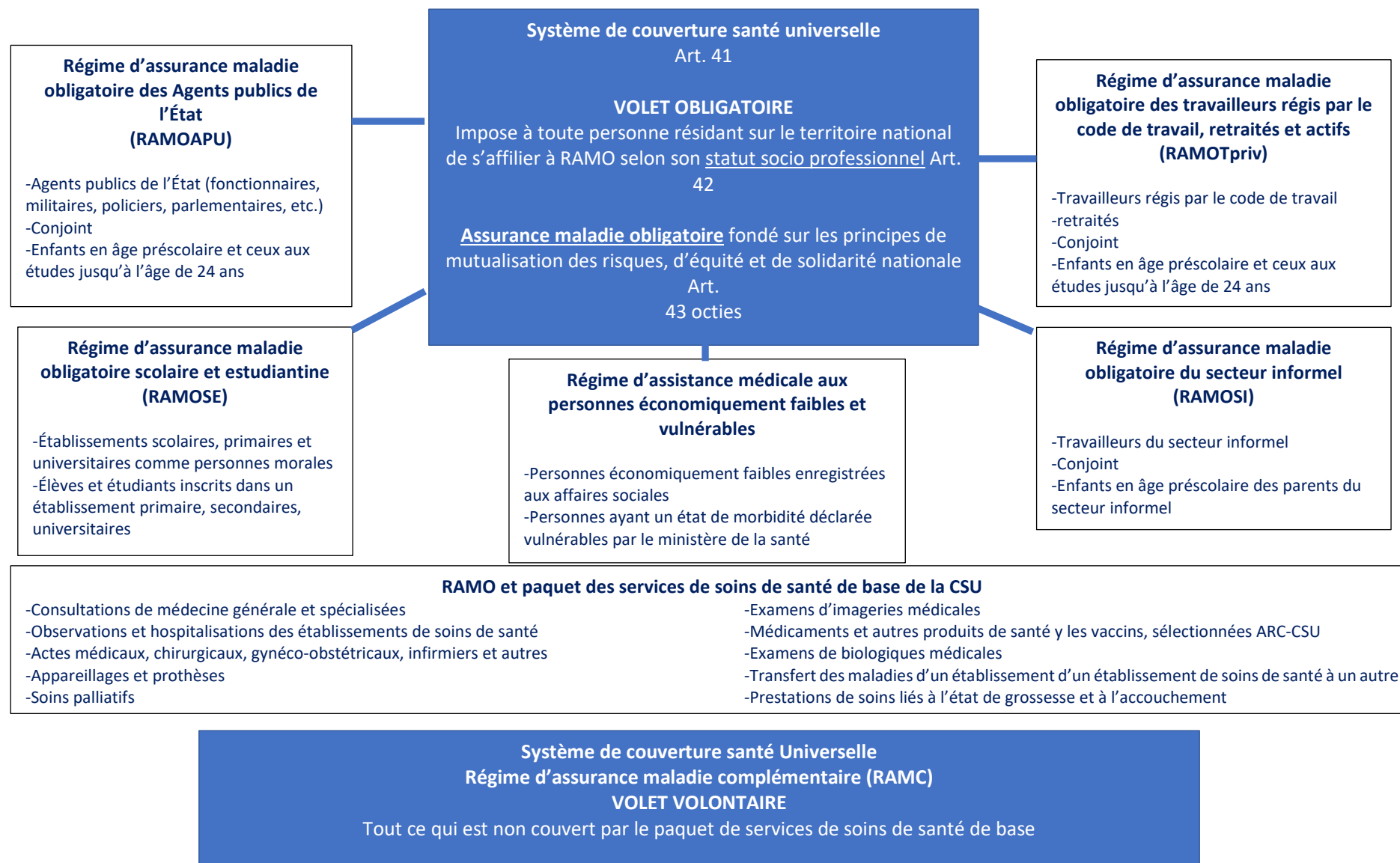
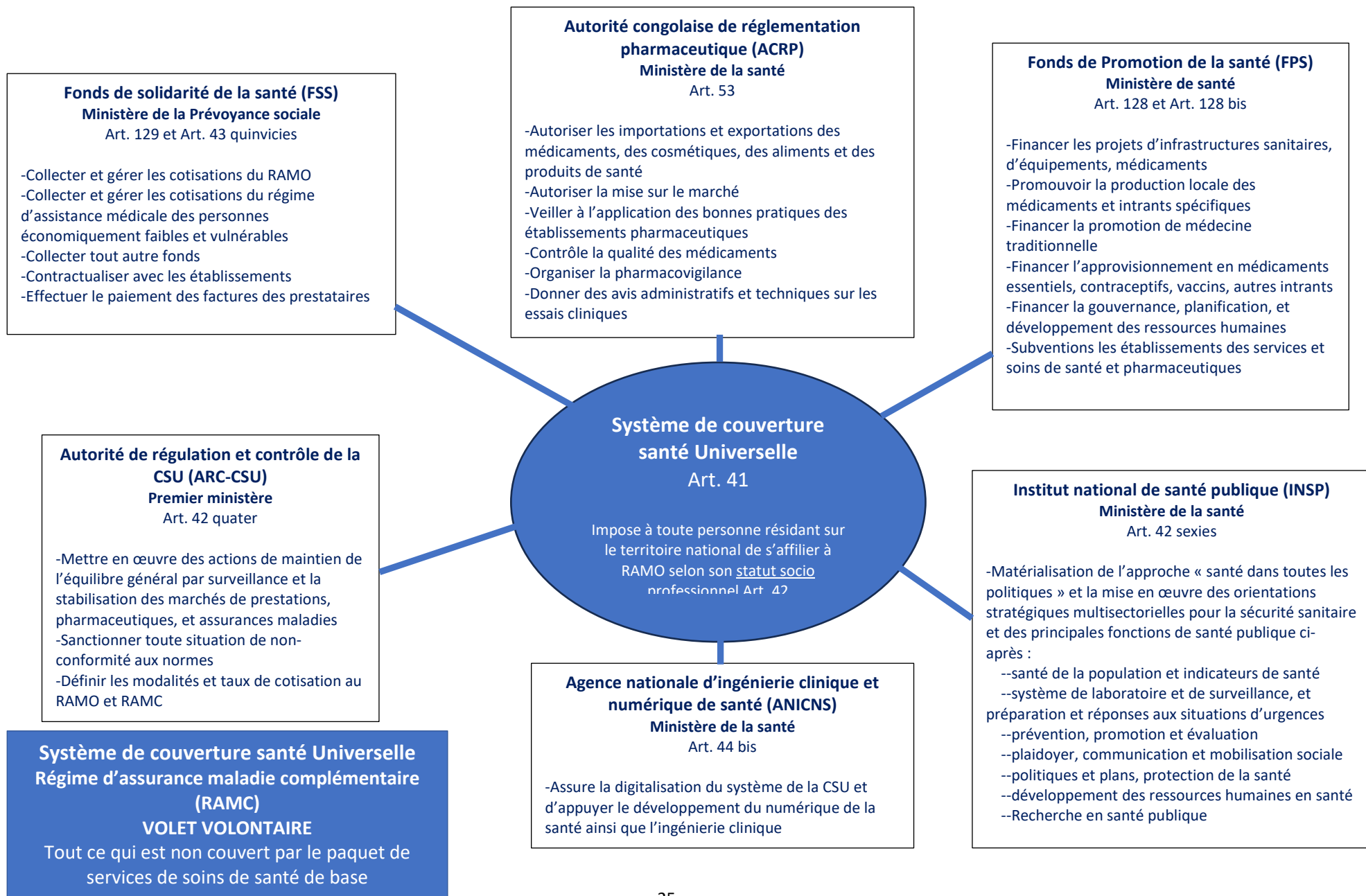


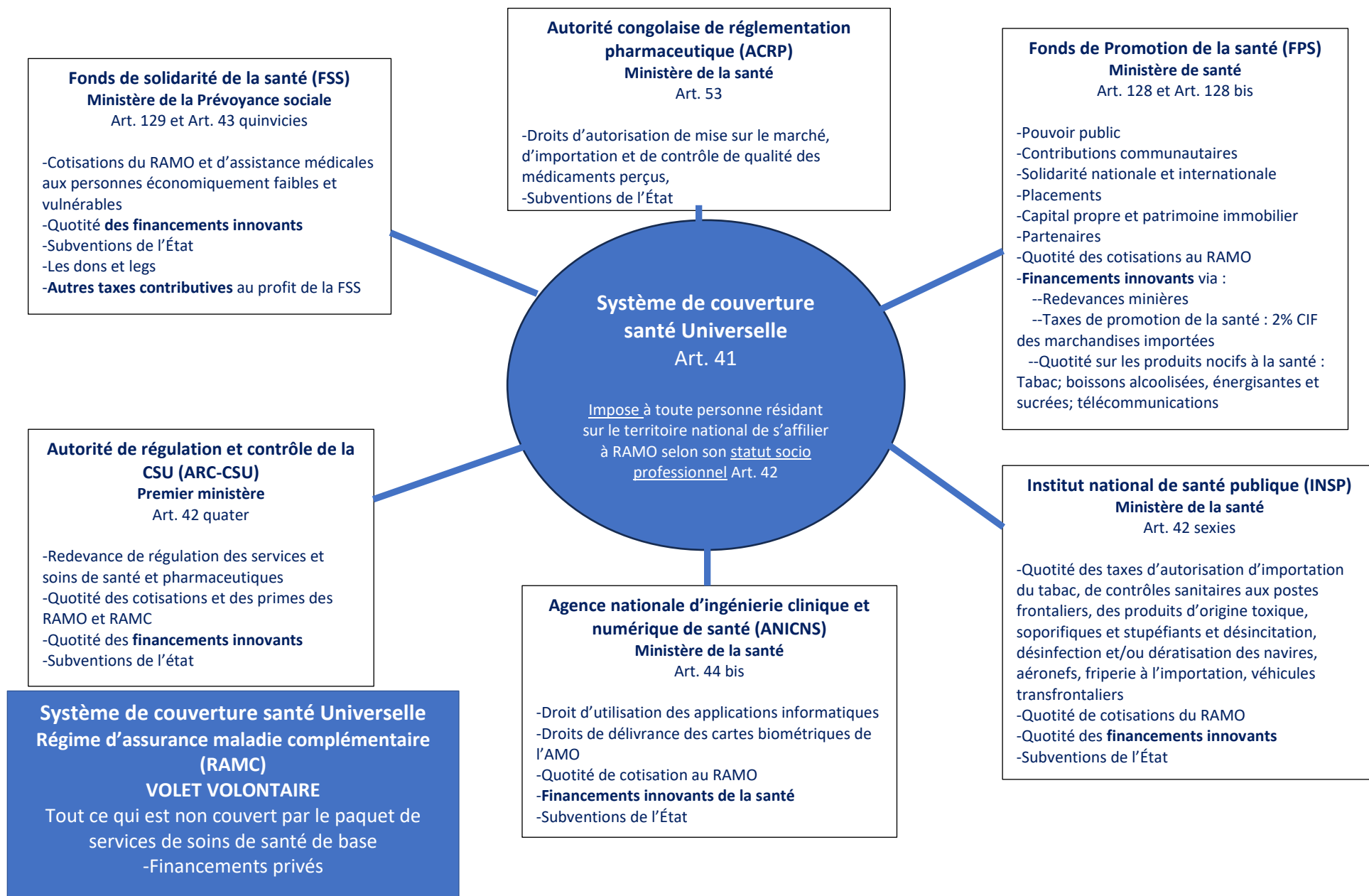
Figure 4. Les fonctions des instances de pilotage et de coordination de la CSU en RDC



Les modifications apportées en mars 2023 sur la loi définissant les principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la santé publique viennent ainsi consolider la volonté politique en matière de CSU et imposer l'obligation à un régime d'assurance maladie de base. La lecture des mécanismes de financement indique que les financements innovants sont au cœur des mécanismes de financement de la CSU. En effet, la FSS est financé non seulement des cotisations des membres pour la RAMO, des subventions de l'État pour l'assistance médicales aux personnes économiquement faibles et vulnérables (PEFV), des dons et legs, mais aussi des Quotité **des financements innovants et des autres taxes contributives** au profit de la FSS. Pour sa part, le **Fonds de Promotion de la santé (FPS)** est financé par les subventions de l'État, la solidarité nationale et internationale, les placements et le capital propre et patrimoine immobilier, les partenaires financiers, les quotité des cotisations au RAMO, et également par les **Financements innovants via les Redevances minières, les taxes de promotion de la santé : 2% CIF des marchandises importées, et des quotités sur les produits nocifs à la santé tels que le tabac; boissons alcoolisées, énergisantes et sucrées; télécommunications**. **L'Autorité de régulation et contrôle de la CSU (ARC-CSU) est financé en plus des** redevances de régulation des services et soins de santé et pharmaceutiques, les quotités des cotisations et des primes des RAMO et RAMC, les subventions de l'État, et par une quotité des **financements innovants**. **L'Agence nationale d'ingénierie clinique et numérique de santé (ANICNS)** est rétribuée par **les** droits d'utilisation des applications informatiques, les **droits** de délivrance des cartes biométriques de l'AMO, les quotités de cotisations au RAMO, les subventions de l'État, et également par les **financements innovants de la santé**. **Enfin, l'Institut national de santé publique (INSP) est financé par les** subventions de l'État, les quotités de cotisations du RAMO, les **financements innovants via les quotités des taxes d'autorisation d'importation du tabac, de contrôles sanitaires aux postes frontaliers, des produits d'origine toxique, soporifiques et stupéfiants et désincitation, désinfection et/ou dératisation des navires, aéronefs, friperie à l'importation, véhicules transfrontaliers**.

Les mécanismes de financement de chacune des instances sont présentés dans la figure 5.

Figure 5. Les mécanismes de financement des instances de pilotage et de coordination de la CSU en RDC



VII.1.6. Le Plan Stratégique National pour la CSU 2021-2030 pour décrire la circulation de l'argent pour la CSU (dont les financements innovants) de la collecte jusqu'au paiement...

Le Plan Stratégique National pour la CSU 2021-2030 présente le processus de circulation des fonds de la collecte, à la gestion, vers l'allocation et le paiement des prestataires. Il précise que le FSS, et ses succursales en provinces, est l'Unique Caisse d'assurance maladie de la RDC. Il détient le monopole de la RAMO et peut intervenir également dans le RAMC avec les autres assureurs. La FSS peut déléguer la collecte des fonds à la Fédération provinciale des mutuelles (Faïtières) et même aux autorités provinciales pour la collecte des fonds innovants destinés au RAMO. Cependant, la mise en commun et la gestion de fonds devront se faire par le biais des succursales provinciales de la FSS qui centralisera tous les fonds pour les sous-régimes d'assurance obligatoire (RAMO). Au niveau de la fonction achat, la FSS peut sous-traitée avec des intermédiaires financiers (par exemple la CGAT, l'EUP-FASS, etc.) qui sont des structures ayant l'expérience dans les achats de prestations et notamment la vérification des factures par le biais d'un médecin-conseil. La FSS (via ses succursales) est chargée de faire le paiement des prestataires avec les vérifications par les intermédiaires financiers. Ainsi, les fonds innovants vont suivre un circuit bien défini jusqu'à leur utilisation pour le paiement des prestations.

Par ailleurs, le plan stratégique précise que les financements innovants dédiés au FPS seront canalisés et gérés par les dispositifs financiers existants comme l'EUP-FDSS (Fonds de Développement des Services de santé) avec des conventions de dévolution de service public avec le ministère de la santé. Ces financements pourront être gérés dans les provinces par dévolution vers les dispositifs financiers ayant de l'expérience dans la gestion, les achats et paiements des prestataires au Nord-Kivu tels que l'EUP-FASS.

En guise de conclusion, la gestion des financements innovants ainsi que d'autres fonds dédiés à la CSU dans les provinces est clairement présentée dans le plan stratégique 2021-2030 de la CSU. Leur mobilisation permettra donc de couvrir des régimes d'assurance maladie obligatoires et/ou les régimes d'assurance complémentaires au Nord-Kivu. Il est donc important d'estimer les montants susceptibles d'être levés comme financement innovant selon les scénarios acceptables par la population au Nord-Kivu.

VII.2 Résultat 2 : Faisabilité, acceptabilité sociale et capacité à payer comme financements innovants pour la santé au Nord-Kivu

VII.2.1 Les contributions financières pour la couverture santé universelle dans la province du Nord-Kivu doivent être obligatoires...

Des 38 personnes interrogées, 36 (94,7%) se sont prononcées en faveur d'une levée obligatoire des contributions auprès de la population du Nord-Kivu en vue de financer la couverture santé dans la province. Comme arguments en faveur évoqués par les personnes interviewées :

i) Le moyen optimal pour atteindre un niveau élevé de fonds collectés...

« L'obligation est le seul moyen d'atteindre le niveau optimal de la mobilisation des ressources financières au niveau local car avec la mobilisation volontaire, le risque est très élevé de voir la majorité des contributeurs potentiels se soustraire tout simplement à l'effort collectif de solidarité » (Directeur de l'hôpital provincial).

ii) L'échec des mutuelles basées sur le volontariat...

« L'expérience des mutuelles de santé enseigne que la sensibilisation pour la souscription volontaire à une assurance santé se bute à la résistance de la population, bien que celle-ci reconnaît l'importance de se prémunir contre les risques de santé » (Gestionnaire d'une mutuelle de santé)

iii) La réussite de la CSU des pays africains dont les contributions sont obligatoires (exemple du Gabon, Rwanda, etc.)...

« L'expérience du Gabon, de Rwanda, et des autres pays africains avec une contribution obligatoire pour la CSU nous enseigne... » (Médecin, Cadre à la Division Provinciale de la Santé)

iv) Le renforcement de la culture de solidarité et de l'importance de la prévention

« L'obligation est nécessaire pour briser la barrière mentale et culturelle, et permettre le développement des prédispositions positives, des comportements préventifs et solidaires dans la population quelle que soit les capacités financières individuelles en son sein. C'est lorsque la population contribue financièrement qu'elle pourra accorder plus de valeur à la prévention des risques sanitaires » (Un Professeur d'université)

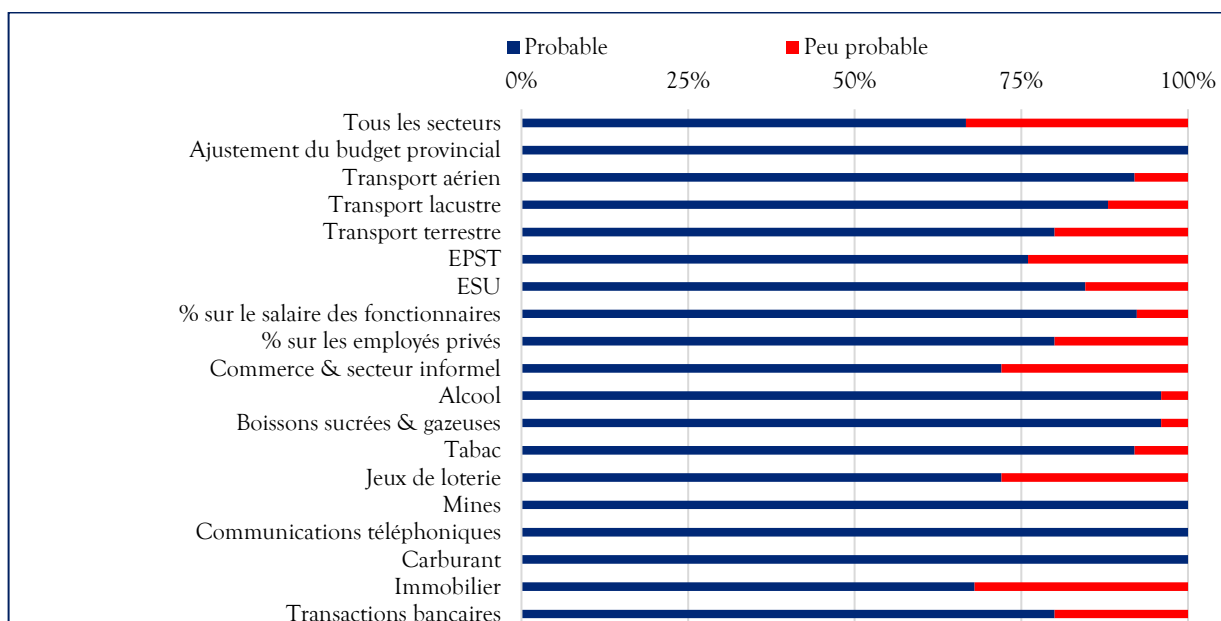
Pour une acceptation de l'obligation comme moyen de mobilisation des contributions pour la CSU au Nord-Kivu, il est important au préalable de :

- a) renforcer la sensibilisation aussi bien au niveau du contenu du message qu'au niveau des agents et des canaux de diffusion. Les relais communautaires et les acteurs du système de santé à tous les niveaux doivent être mis en contribution et porter le flambeau de la CSU ;
- b) adopter une attitude positive en mettant en avant des expériences positives de réussite d'une couverture assurantielle, et des succès des mutuelles de santé ;
- c) améliorer les infrastructures d'accueil des patients et promouvoir la qualité des services et soins de santé ;
- d) définir adéquatement les tarifs d'adhésion par le biais d'une stratification de la population selon les degrés de vulnérabilité économiques et sociales ;
- e) calibrer les tarifs d'adhésion afin que les populations ne ressentent presque pas le poids des contributions pour la santé dans leur budget personnel.

VII.2.2 L'optimiste quant à la possibilité de lever des contributions pour la couverture santé universelle dans la province du Nord-Kivu...

Plus de trois répondants sur quatre (plus de 3/4) sont optimistes de la possibilité de mobiliser des contributions pour la CSU à travers les différents secteurs de l'économie provinciale (Figure 6). Les secteurs des finances publiques provinciales, des mines, du carburant, des communications téléphoniques, des transports aériens et lacustres, de la fonction publique, des consommations de tabac, des boissons alcoolisées, sucrées et gazeuses, de l'enseignement supérieur et universitaire, et l'enseignement primaire et secondaire ont été les plus mentionnés comme sources probables des contributions pour la CSU dans la province du Nord-Kivu.

Figure 6. Probabilité de lever des contributions pour la CSU au Nord-Kivu dans différents secteurs (n=26)



En revanche, bien que la contribution par les biais d'une quotité supplémentaire sur l'ensemble des consommations des biens et services dans tous les secteurs soit considérer comme peu probable par les répondants, il est demeure pas moins que plus deux répondants sur trois la considère comme envisageable.

Comme arguments évoqués par les personnes interviewées pour soutenir la probabilité de lever des fonds dans les différents secteurs pour la CSU au Nord-Kivu :

i) Le pouvoir et la capacité du gouvernement à l'imposer...

« La levée des contributions dans ces secteurs est probable dans la mesure où le gouvernement dispose de ce pouvoir et d'un niveau significatif de contrôle sur les paiements (revenus et consommations) liés aux activités dans ces secteurs » (Un cadre de la Division Provinciale de la Santé)

ii) la valorisation des expériences positives de ce type de contributions pour le développement de la province...

« Si des prélèvements effectués au titre de la taxe sur la valeur ajoutée (TVA) ou de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) sont effectifs, alors des contributions pour la CSU tout autant probables » (Gestionnaire d'une mutuelle de santé)

« L'expérience antérieure avec la faible majoration sur le prix du carburant pour la construction des routes dans la province est une preuve que la levée des contributions sur la consommation est probable et faisable » (Chef de service dans l'administration fiscale provinciale)

iii) les consommations des produits de la « mort » doivent contribuer pour leur propre santé...

*« Plus la production et la consommation dans un secteur a un impact négatif sur la santé publique, plus importante doivent être les contributions à la CSU par ce secteur »
(Médecin, cadre à la Division Provinciale de la Santé)*

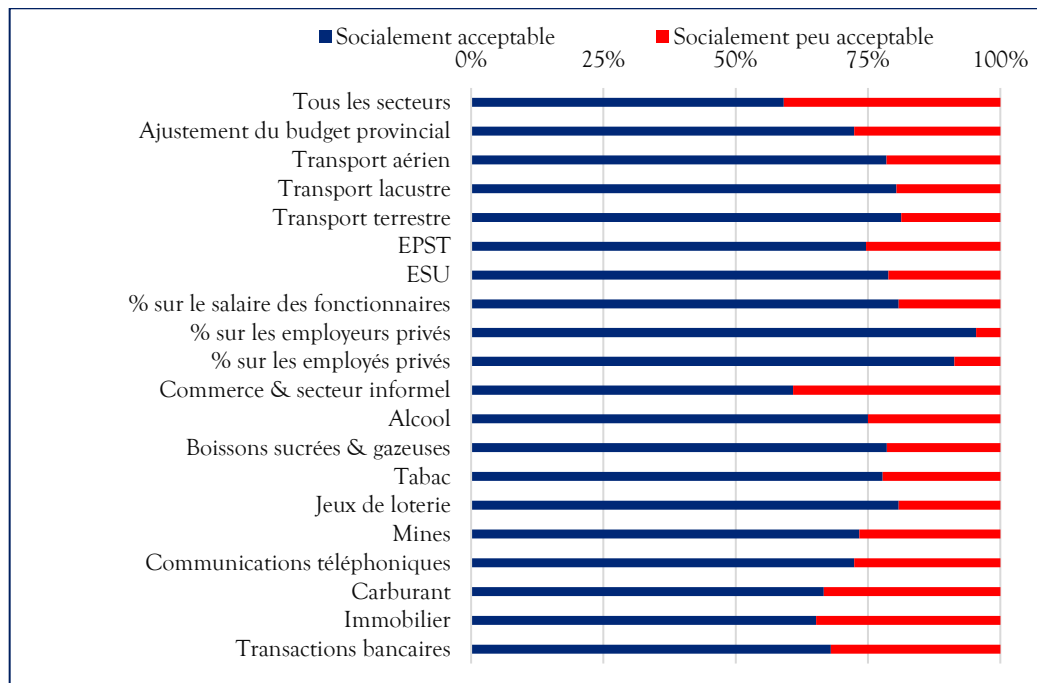
Pour rendre opérationnel ces contributions et convaincre les populations du Nord-Kivu d'y adhérer, il est important de :

- a) garantir une gestion transparente, efficace et une réédition des comptes pour les fonds collectés ;
- b) imposer sur une base légale via un édit provincial ces contributions afin de faciliter l'application ;
- c) sensibiliser et communiquer davantage sur l'importance de la CSU au Nord-Kivu pour lutter contre la précarité ;
- d) mettre en place une procédure de facilitation de la collecte des fonds qui permettra de ne pas ressentir l'impact sur les revenus ou les salaires ;
- e) contribuer de façon indirecte via les prélèvements déjà existants et quasiment imperceptibles par la population

VII.2.3 L'acceptation sociale quant à la possibilité de lever des contributions pour la couverture santé universelle dans la province du Nord-Kivu...

Neuf personnes répondantes sur dix (9/10) s'accordent que la possibilité de mobiliser des contributions pour la CSU dans les différents secteurs de l'économie provinciale a plus des impacts positifs que négatifs. De plus, plus de deux répondants sur trois (plus de 2/3) jugent acceptable socialement ces contributions pour la CSU dans les différents secteurs. Les secteurs dont les prélèvements sont le plus acceptables socialement pour la CSU dans la province du Nord-Kivu sont : les transports aériens, terrestres et lacustres; la fonction publique; le privé formel; les consommations de tabac, des boissons alcoolisées, sucrées et gazeuses; le secteur de l'enseignement supérieur et universitaire, et celui de l'enseignement primaire et secondaire. (Figure 7).

Figure 7. Acceptabilité sociale des contributions financières par secteurs pour la CSU au Nord-Kivu (n=27)



Comme arguments évoqués par les personnes interviewées pour justifier une acceptation sociale des contributions obligatoires pour la collecte des fonds dans les différents secteurs pour la CSU au Nord-Kivu :

i) L'appauvrissement des populations à cause des problèmes de santé et l'absence des stratégies d'atténuation préventive...

« Le risque de santé et le besoin en soins de santé sont réels pour tout individu indépendamment des catégories économiques et sociales. Rien que cela constitue un bon point de départ pour justifier l'acceptabilité et la pérennité des contributions pour la CSU ».
(Un Professeur d'Université)

ii) Le renforcement de la solidarité sociale et de la confiance interpersonnelle...

« Dans les localités provinciales où le capital social – entendu comme la confiance interpersonnelle – est élevée, la collecte des contributions pour la CSU est peu susceptible de rencontrer la résistance de la population (par exemple, le bâtiment de la mairie d'une des villes de la province fut érigé grâce à une mobilisation de 1 dollar américain par habitant de la ville, chose difficile à envisager dans toutes les localités de la province) »
(Un Professeur d'Université)

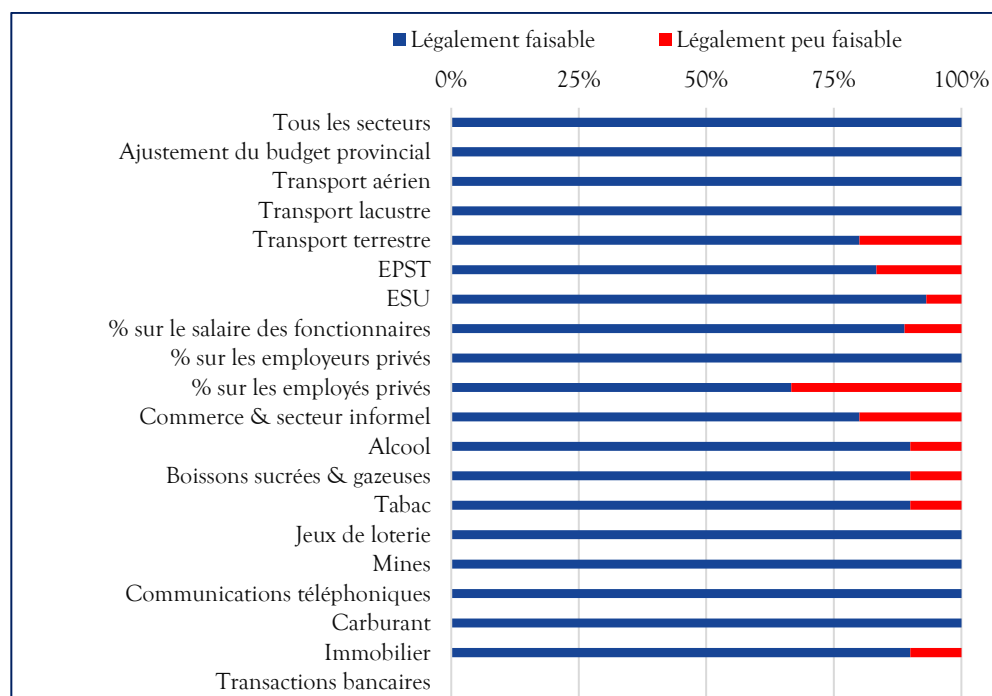
Les préalables pour une grande acceptabilité sociale des contributions pour la CSU au Nord-Kivu dans différents secteurs :

- a) Sensibiliser en impliquant les personnes influentes socialement telles les leaders politiques, religieux, communautaires, les parlementaires, les chefs d'entreprise, les médias, etc.;
- b) Communiquer abondamment sur les expériences positives des bénéficiaires d'une assurance maladie;
- c) Donner les baliser d'une bonne gestion et d'une bonne reddition des comptes des fonds collectés;
- d) Assurer des coûts d'adhésion abordable selon les revenus et les caractéristiques des populations;

VII.2.4 La faisabilité légale des contributions obligatoires pour la couverture santé universelle dans la province du Nord-Kivu...

Seulement 10 des répondants se sont prononcés sur la faisabilité légale de la possibilité de mobiliser des contributions pour la CSU dans les différents secteurs de l'économie provinciale. Parmi eux, huit sur les dix s'accordent la faisabilité légale de ces contributions au Nord-Kivu. (Figure 8).

Figure 8. Faisabilité légale des contributions pour la CSU au Nord-Kivu dans différents secteurs (n=10)



Pour les répondants, il suffit **d'adopter un édit provincial ou même un arrêté du gouverneur provincial** décrivant clairement les quotités des contributions obligations par secteur, les organes de gestion, et la marche vers la CSU au Nord-Kivu.

« Le secteur de la santé est quand même décentralisé. Un édit provincial peut rendre possible la collecte des contributions pour la CSU » (Gestionnaire d'une mutuelle de santé).

« L'État a, dans ses fonctions, le maintien de l'ordre public dont la salubrité publique est l'une des composantes. Dans le cadre de la police administrative, l'État peut poser des actes unilatéraux y compris la majoration d'une taxe provinciale déjà existante. » (Un cadre de l'administration fiscale provinciale).

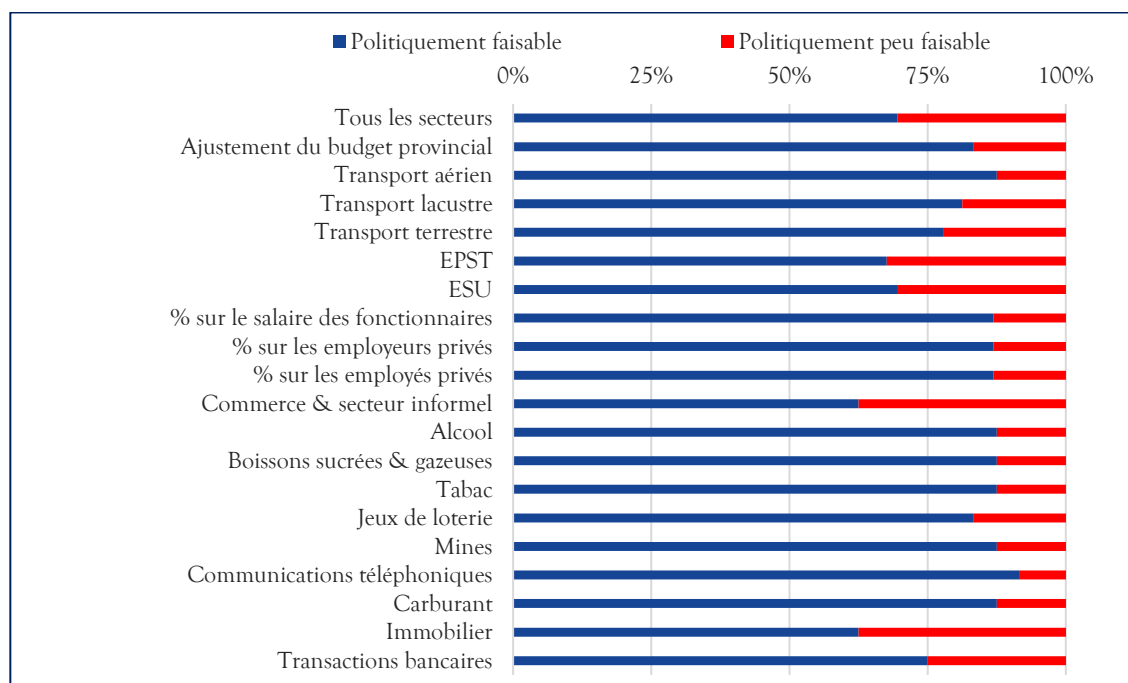
« La contrainte légale peut être levée si les arguments utilisés pour convaincre la population et les décideurs politiques présentent clairement comment les risques individuels peuvent affecter la collectivité et justifier ainsi l'intervention légale des pouvoirs publics » (Un membre d'une organisation syndicale).

L'un des préalables pour la faisabilité légale est la mise en application des textes législatifs sur la décentralisation effective en santé du niveau national vers les provinces, et l'autonomie de la province en la matière. Un autre élément est l'application de la loi définissant les principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la santé publique et un système de couverture santé universelle en RDC, et dans les provinces.

VII.2.5 La faisabilité politique des contributions obligatoires pour la couverture santé universelle dans la province du Nord-Kivu...

Des 24 personnes ayant répondu à cette question, plus de deux répondants sur trois (plus de 2/3) jugent acceptable par les autorités politiques de la possibilité de mobiliser des contributions pour la CSU dans les différents secteurs de l'économie provinciale. (Figure 9).

Figure 9. Faisabilité politique des contributions pour la CSU au Nord-Kivu dans différents secteurs (n=24)



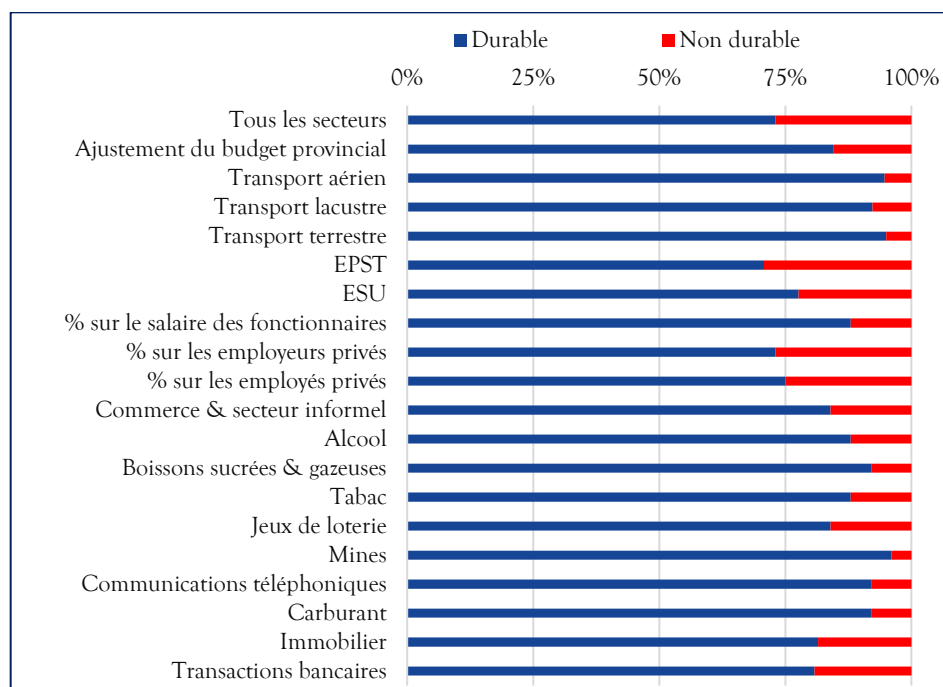
Pour faciliter cette acceptation par les politiciens, il faudrait faire des plaidoyers en :

- Facilitant l'appropriation de la vision de la CSU par les décideurs politiques et parlementaires;
- Expliquant de façon simple, rapide et cohérent le bien fondé des contributions en s'appuyant sur des cas probants réussis comme les routes dans la ville de Goma;
- Mettant l'accent sur les bénéfices de la CSU pour la population;
- les accompagnant dans l'intégration de cette vision de la CSU dans leurs discours politiques;
- Expliquant les bienfondés de la décentralisation effective de la santé dans les provinces pour la réussite de la CSU et de développement de la province;
- Expliquant la pérennité des mécanismes des financements innovants pour la santé à travers ces contributions obligatoires;
- Rédigeant un projet d'édit provincial présentant le fonctionnement de la CSU au Nord-Kivu allant de la mobilisation des ressources, la gestion, l'allocation et le paiement des prestataires de soins.

VII.2.6 La durabilité et la pérennité des contributions obligatoires domestiques pour la couverture santé universelle dans la province du Nord-Kivu...

Des 27 personnes ayant répondu à cette question, plus de huit sur dix (plus de 8/10) estiment durable et pérennes les contributions domestiques pour la CSU dans les différents secteurs de l'économie provinciale. (Figure 10).

Figure 10. Durabilité des contributions pour la CSU au Nord-Kivu dans différents secteurs (n=27)



Quelques arguments ont été mis en avant pour justifier la durabilité des contributions sont :

i. Les activités de production et de consommation sont là et resteront toujours...

« Les contributions seront durables parce les activités de production et de consommation sur lesquelles ces contributions sont levées existent et le resteront » (Gestionnaire d'une mutuelle de santé)

ii. La mobilisation des ressources domestiques est plus pérenne que les fonds des bailleurs...

« La mobilisation des contributions au niveau local est plus durable que l'aide extérieure parce qu'elle facilite le processus d'appropriation de la CSU par la population » (Membre d'une organisation syndicale).

iii. L'allègement du fardeau de la maladie des populations...

« Le risque de santé et le besoin en soins de santé sont réels pour tout individu indépendamment des catégories économiques et sociales. Rien que cela constitue un bon point de départ pour justifier l'acceptabilité et la pérennité des contributions pour la CSU ». (Professeur d'université)

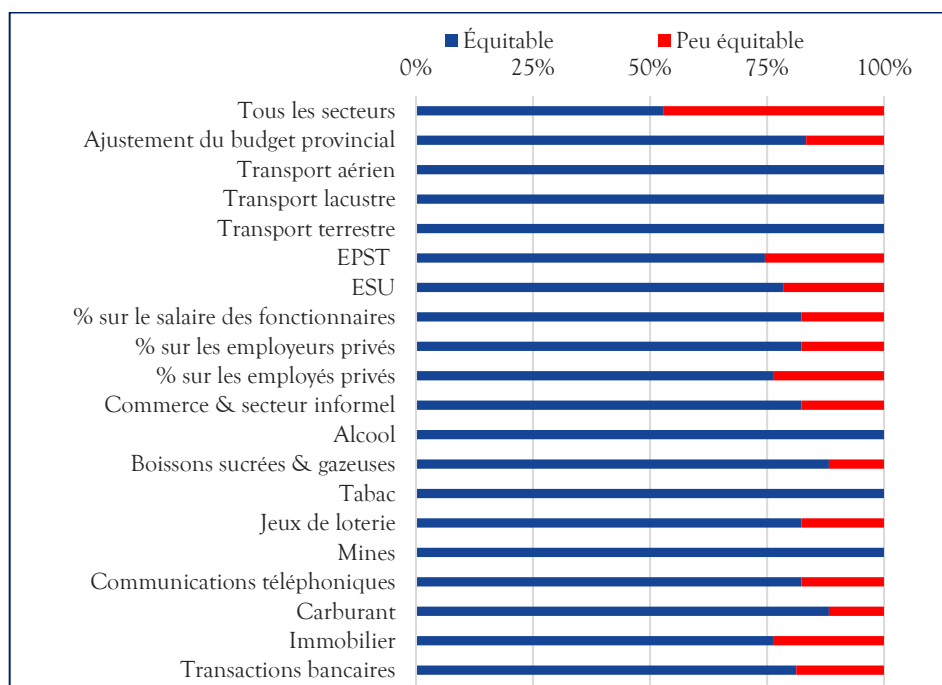
Quelques conditions ont été évoquées pour la durabilité de ces contributions :

- a) Le caractère obligatoire des contributions;
- b) L'implication de tous les acteurs des secteurs d'activités dans les contributions (excepté ceux ne pouvant pas contribuer pour des problèmes de santé, sociaux, de guerre, etc.);
- c) Le suivi régulier des activités de la CSU avec des évaluations et audits périodiques;
- d) L'implication de tous les acteurs dans la sensibilisation et la communication en matière de CSU. Les mutuelles de santé, les différents types de groupes solidaires, les syndicats et les autres représentations des corps professionnels doivent être tous mis à contribution ;
- e) Le renforcement de la qualité des soins, et un meilleur traitement des fonctionnaires, et des prestataires de soins ;
- f) La décentralisation effective du secteur de la santé, avec un respect des engagements du niveau national envers le niveau provincial ;
- g) Le rétablissement de la sécurité et le retour des personnes déplacées vers leurs lieux de résidence ;

VII.2.7 Les contributions obligatoires domestiques pour la couverture santé universelle dans la province du Nord-Kivu sont équitables ...

Plus de huit sur dix (plus de 8/10) s'accordent sur le caractère des contributions domestiques pour la CSU dans les différents secteurs de l'économie provinciale, bien que seulement la moitié des personnes répondantes estiment que la contribution via la consommation des biens et services quel que soit le secteur d'activité pourraient ne pas être équitable (Figure 11).

Figure 11. Équité des contributions pour la CSU au Nord-Kivu dans différents secteurs (n=18)



En effet, les contributions en santé au prorata des revenus et de la capacité à consommer ou même la capacité à dépenser rendent les personnes plus égalitaires et plus solidaires en matière de santé.

« Si les quotités sont levées suivant le système de proportionnalité, alors chacun aura contribué en fonction de son revenu et de sa capacité de consommation. Ceux qui gagnent et consomment plus paieront plus et inversement ». (Cadre à la Division Provinciale de la Santé)

Comme préalable, il faudrait :

- Réaliser des études de stratification de la population selon les catégories socio-économiques et sanitaire de manière à différencier les niveaux de contribution ;
- Définir les coûts ou tarifs de cotisation à la CSU selon les catégories et statut socio-économique et professionnel ;
- Lutter et réduire les discriminations sociales et les exclusions sociales en santé en priorisant les personnes économiquement faibles et les personnes vulnérables ;
- Agir sur les déterminants sociaux de santé;

- e) Renforcer l'administration fiscale afin de leur permettre de capter les revenus qui échappent encore aux fiscs;
- f) Travailler et mobiliser les acteurs du secteur informel sur l'importance des contributions en matière de santé.

VII.3 Résultat 3 : Hauteur des financements innovants susceptibles d'être mobilisés au Nord-Kivu pour la couverture santé universelle

VII.3.1 Les scénarios potentiels d'augmentation pour les contributions en fonds innovants pour la santé au Nord-Kivu

Avant d'estimer la hauteur des financements innovants susceptibles d'être mobilisés au Nord-Kivu pour la CSU, il est important de présenter les résultats des hypothèses ou scénarios potentiels d'augmentation des quotités jugés acceptables par les personnes interrogées. Le tableau 2 résume les augmentations possibles de mettre en place pour le CSU au Nord-Kivu selon les différents secteurs activités identifiés dans l'étude.

Tableau 2. Scénarios potentiels acceptables de contributions à lever par secteur dans le Nord-Kivu

Secteurs (rubriques d'augmentation)	Minimum	Médian	Moyenne	Maximum
Recettes publiques provinciales (amélioration de la collecte des impôts, taxes et redevances)	0,01%	0,50%	3,11%	10,00%
Prix des boissons alcoolisées (par caisse)	0,01%	0,50%	0,73%	2,00%
Prix des produits de tabac (par paquet)	0,01%	2,00%	1,25%	2,00%
Billets des jeux de loterie (par billet)	0,01%	0,10%	0,53%	2,00%
Transports aériens (Passagers : billets)	\$1,0	\$2,0	\$2,8	\$5,0
Transports aériens (Frets Aériens en tonnes)	\$1,0	\$5,0	\$16,5	\$100,0
Transports aériens (Mouvements aéronefs)	\$10,0	\$50,0	\$88,8	\$500,0
Transports lacustres (Passagers : billets)	\$1,0	\$1,0	\$0,7	\$5,0
Transports lacustres (Frets en tonnes)	\$1,0	\$5,0	\$16,1	\$100,0
Enseignement primaire-secondaire-Technique (EPST) (par élève, par an : Frais de scolarité)	\$0,5	\$2,0	\$3,0	\$10,0
EPST (par éducateur, par an : Salaire annuel)	\$0,5	\$2,0	\$4,3	\$20,0
EPST (par an, par établissement : Forfait annuel)	\$50,0	\$200,0	\$107,7	\$300,0

Enseignement supérieur et universitaire (ESU) (par an, par établissement : forfait annuel)	\$100,0	\$200,0	\$531,3	\$3 000,0
ESU (par an, par étudiant : frais de scolarité)	\$1,0	\$2,0	\$4,5	\$10,0
ESU (par an, par enseignant : Salaire annuel)	\$1,0	\$10,0	\$12,9	\$20,0
Secteur privé formel (Employeurs : Forfait annuel)	\$60,0	\$100,0	\$123,1	\$250,0
Mines (Quantité de ressources minières en tonnes)	\$50,0	\$500,0	\$535,0	\$1 000,0
Commerce informel (prix des patentes annuels)	\$0,0	\$0,5	\$1,0	\$2,5
Carburant (par litre)	\$0,001	\$0,010	\$0,023	\$0,100
% salaire des fonctionnaires (par mois)	0,05% ou 10\$	1,00% ou 20\$	2,84% ou 35\$	15,00% ou 50\$
% du salaire secteur privé (par mois)	0,50% ou 10\$	1,00% ou 20\$	1,47% ou 35\$	15,00% ou 50\$
Prix des boissons sucrées et gazeuses (par bouteille)	0,01%	0,10%	0,49%	2,00%
Télécommunications téléphoniques	0,01%	0,05%	0,37%	2,00%
Transactions bancaires	0,01%	0,10%	0,49%	2,00%
Tous les secteurs (Augmentation de la TVA pour la santé)	0,01%	0,50%	0,81%	2,00%

VII.3.2 Hauteur des contributions supplémentaires en fonds innovants pour la santé au Nord-Kivu dans le secteur « finances publiques »

Le tableau 3 présente les montants globaux minimum, médian, moyen et maximum prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d’être mobilisés si une taxe sur la consommation de tous les biens et services en termes d’augmentation de la valeur ajoutée est instituée selon les scénarios identifiés (tous les secteurs) et un taux de croissance annuelle des recettes de 7,03%.

Tableau 3. Montants globaux prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d’être mobilisés par une augmentation de la TVA

Recettes TVA		Minimum	Médian	Moyenne	Maximum
Scénario d'augmentation pour CSU		0,01%	0,50%	0,81%	2,00%
Années	Valeur (taux de croissance de 7,03%) en \$USD				
2023	11 056 951,52	1 105,70	55 284,76	343 318,34	1 105 695,15
2024	11 834 255,21	1 183,43	59 171,28	367 453,62	1 183 425,52
2025	12 666 203,35	1 266,62	63 331,02	393 285,61	1 266 620,34
2026	13 556 637,45	1 355,66	67 783,19	420 933,59	1 355 663,74

Recettes TVA		Minimum	Médian	Moyenne	Maximum
Scénario d'augmentation pour CSU		0,01%	0,50%	0,81%	2,00%
Années	Valeur (taux de croissance de 7,03%) en \$USD				
2027	14 509 669,06	1 450,97	72 548,35	450 525,22	1 450 966,91
2028	15 529 698,79	1 552,97	77 648,49	482 197,15	1 552 969,88

Le tableau 4 présente les montants globaux minimum, médian, moyen et maximum prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d’être mobilisés si les recettes publiques provinciales croissent selon les scénarios identifiés (en lien avec l’amélioration de la collecte des impôts, taxes et redevances) et un taux de croissance annuelle de 7,03%.

Tableau 4. Montants globaux prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d’être mobilisés par un accroissement annuel des recettes publiques provinciales de 7,03%

Recettes publiques provinciales		Minimum	Médian	Moyenne	Maximum
Scénario d'augmentation pour CSU		0,01%	0,50%	3,11%	10,00%
Années	Valeur (taux de croissance de 7,03%) en \$USD				
2023	24 425 204,16	2 442,52	122 126,02	758 402,59	2 442 520,42
2024	26 141 563,20	2 614,16	130 707,82	811 695,54	2 614 156,32
2025	27 978 530,79	2 797,85	139 892,65	868 733,38	2 797 853,08
2026	29 944 582,09	2 994,46	149 722,91	929 779,27	2 994 458,21
2027	32 048 787,80	3 204,88	160 243,94	995 114,86	3 204 878,78
2028	34 300 856,05	3 430,09	171 504,28	1 065 041,58	3 430 085,61

VII.3.3 Hauteur des contributions supplémentaires en fonds innovants pour la santé au Nord-Kivu dans le secteur « Transport aérien »

Le tableau 5 présente les montants globaux minimum, médian, moyen et maximum prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d’être mobilisés avec une augmentation d’une quotité sur les billets d’avion des passagers selon les scénarios identifiés et un taux de croissance annuelle de 1%.

Tableau 5. Montants globaux prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d’être mobilisés par une augmentation d’une quotité sur les billets d’avion des passagers

Effectifs des passagers aériens		Minimum	Médian	Moyenne	Maximum
Scénario d'augmentation pour CSU					
Années	Valeur (taux de croissance de 1%) en \$USD	1 \$	2 \$	2,8 \$	5 \$
2023	212 708,79	212 708,79	425 417,58	588 077,25	1 063 543,96
2024	214 835,88	214 835,88	429 671,76	593 958,02	1 074 179,40
2025	216 984,24	216 984,24	433 968,48	599 897,60	1 084 921,19
2026	219 154,08	219 154,08	438 308,16	605 896,58	1 095 770,40
2027	221 345,62	221 345,62	442 691,24	611 955,54	1 106 728,11
2028	223 559,08	223 559,08	447 118,15	618 075,10	1 117 795,39

Le tableau 6 présente les montants globaux minimum, médian, moyen et maximum prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d’être mobilisés avec une augmentation d’une quotité sur le montant des frets aériens (en tonnes) selon les scénarios identifiés et un taux de croissance annuelle de 1%.

Tableau 6. Montants globaux prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d’être mobilisés par une augmentation d’une quotité sur le montant des frets aériens (en tonnes)

Frets aériens en tonnes		Minimum	Médian	Moyenne	Maximum
Scénario d'augmentation pour CSU					
Années	Valeur (taux de croissance de 1%) en \$USD	0,001 \$	0,005 \$	0,017 \$	0,100 \$
2023	16 199 536,32	16 199,54	80 997,68	267 718,65	1 619 953,63
2024	16 361 531,68	16 361,53	81 807,66	270 395,84	1 636 153,17
2025	16 525 147,00	16 525,15	82 625,73	273 099,80	1 652 514,70
2026	16 690 398,47	16 690,40	83 451,99	275 830,80	1 669 039,85
2027	16 857 302,45	16 857,30	84 286,51	278 589,10	1 685 730,25
2028	17 025 875,48	17 025,88	85 129,38	281 374,99	1 702 587,55

Le tableau 7 présente les montants globaux minimum, médian, moyen et maximum prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d’être mobilisés avec une augmentation d’une quotité sur le mouvement des aéronefs selon les scénarios identifiés et un taux de croissance annuelle de 1%.

Tableau 7. Montants globaux prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d’être mobilisés par une augmentation d’une quotité sur le mouvement des aéronefs

Mouvements des aéronefs		Minimum	Médian	Moyenne	Maximum
Scénario d'augmentation pour CSU					
Années	Valeur (taux de croissance de 1%) en \$USD	10,00 \$	50,00 \$	88,81 \$	500,00 \$
2023	22 156,33	221 563,31	1 107 816,55	1 967 693,21	11 078 165,53
2024	22 377,89	223 778,94	1 118 894,72	1 987 370,14	11 188 947,18
2025	22 601,67	226 016,73	1 130 083,67	2 007 243,84	11 300 836,65
2026	22 827,69	228 276,90	1 141 384,50	2 027 316,28	11 413 845,02
2027	23 055,97	230 559,67	1 152 798,35	2 047 589,45	11 527 983,47
2028	23 286,53	232 865,27	1 164 326,33	2 068 065,34	11 643 263,31

VII.3.4 Hauteur des contributions supplémentaires en fonds innovants pour la santé au Nord-Kivu dans le secteur « Transport Lacustre »

Le tableau 8 présente les montants globaux minimum, médian, moyen et maximum prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d’être mobilisés avec une augmentation d’une quotité sur les billets d’accès au bateau des passagers selon les scénarios identifiés et un taux de croissance annuelle de 1%.

Tableau 8. Montants globaux prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d’être mobilisés par une augmentation d’une quotité sur les billets d’accès au bateau des passagers

Effectifs des passagers lacustres		Minimum	Médian	Moyenne	Maximum
Scénario d'augmentation pour CSU					
Années	Valeur (taux de croissance de 1%) en \$USD	1,0 \$	1,0 \$	0,7 \$	5,0 \$
2023	403 793,5	403 793,5	403 793,5	286 905,9	2 018 967,5
2024	407 831,4	407 831,4	407 831,4	289 775,0	2 039 157,2
2025	411 909,8	411 909,8	411 909,8	292 672,7	2 059 548,8
2026	416 028,9	416 028,9	416 028,9	295 599,4	2 080 144,3
2027	420 189,1	420 189,1	420 189,1	298 555,4	2 100 945,7
2028	424 391,0	424 391,0	424 391,0	301 541,0	2 121 955,2

Le tableau 9 présente les montants globaux minimum, médian, moyen et maximum prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d’être mobilisés avec une augmentation d’une quotité sur le montant des frets lacustres (en tonnes) selon les scénarios identifiés et un taux de croissance annuelle de 1%.

Tableau 9. Montants globaux prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d’être mobilisés par une augmentation d’une quotité sur le montant des frets lacustres (en tonnes)

Frets lacustres en tonnes		Minimum	Médian	Moyenne	Maximum
Scénario d'augmentation pour CSU					
Années	Valeur (taux de croissance de 1%) en \$USD	0,001 \$	0,005 \$	0,016 \$	0,100 \$
2023	75 007 230,6	75 007,2	375 036,2	1 208 449,8	7 500 723,1
2024	75 757 302,9	75 757,3	378 786,5	1 220 534,3	7 575 730,3
2025	76 514 875,9	76 514,9	382 574,4	1 232 739,7	7 651 487,6
2026	77 280 024,6	77 280,0	386 400,1	1 245 067,1	7 728 002,5
2027	78 052 824,9	78 052,8	390 264,1	1 257 517,7	7 805 282,5
2028	78 833 353,1	78 833,4	394 166,8	1 270 092,9	7 883 335,3

VII.3.5 Hauteur des contributions supplémentaires en fonds innovants pour la santé au Nord-Kivu dans le secteur « Enseignement primaires, secondaire et technique »

Le tableau 10 présente les montants globaux minimum, médian, moyen et maximum prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d’être mobilisés avec une augmentation d’une quotité sur les frais de scolarité des élèves de l’enseignement primaire, secondaire technique selon les scénarios identifiés et un taux de croissance annuelle de 1%.

Tableau 10. Montants globaux prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d’être mobilisés par une augmentation d’une quotité sur les frais de scolarité des élèves de l’enseignement primaire, secondaire technique

Effectifs des élèves de l’enseignement primaire, secondaire et technique		Minimum	Médian	Moyenne	Maximum
Scénario d'augmentation pour CSU					
Années	Valeur (taux de croissance de 1%) en \$USD	0,5 \$	2,0 \$	3,0 \$	10,0 \$
2023	2 392 143,6	1 196 071,8	4 784 287,2	7 090 997,1	23 921 435,9
2024	2 416 065,0	1 208 032,5	4 832 130,0	7 161 907,0	24 160 650,2
2025	2 440 225,7	1 220 112,8	4 880 451,4	7 233 526,1	24 402 256,8

Effectifs des élèves de l'enseignement primaire, secondaire et technique		Minimum	Médian	Moyenne	Maximum
Scénario d'augmentation pour CSU					
Années	Valeur (taux de croissance de 1%) en \$USD	0,5 \$	2,0 \$	3,0 \$	10,0 \$
2026	2 464 627,9	1 232 314,0	4 929 255,9	7 305 861,4	24 646 279,3
2027	2 489 274,2	1 244 637,1	4 978 548,4	7 378 920,0	24 892 742,1
2028	2 514 167,0	1 257 083,5	5 028 333,9	7 452 709,2	25 141 669,5

Le tableau 11 présente les montants globaux minimum, médian, moyen et maximum prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d'être mobilisés avec une augmentation d'une quotité sur les salaires des éducateurs (debout et assis) de l'enseignement primaire, secondaire technique selon les scénarios identifiés et un taux de croissance annuelle de 1%.

Tableau 11. Montants globaux prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d'être mobilisés par une augmentation d'une quotité sur les salaires des éducateurs (debout et assis) de l'enseignement primaire, secondaire technique

Effectifs des éducateurs de l'enseignement primaire-secondaire et technique		Minimum	Médian	Moyenne	Maximum
Scénario d'augmentation pour CSU					
Années	Valeur (taux de croissance de 1%) en \$USD	0,5 \$	2,0 \$	4,3 \$	20,0 \$
2023	91 221,8	45 610,9	182 443,6	387 692,7	1 824 436,4
2024	92 134,0	46 067,0	184 268,1	391 569,7	1 842 680,8
2025	93 055,4	46 527,7	186 110,8	395 485,4	1 861 107,6
2026	93 985,9	46 993,0	187 971,9	399 440,2	1 879 718,7
2027	94 925,8	47 462,9	189 851,6	403 434,6	1 898 515,8
2028	95 875,0	47 937,5	191 750,1	407 469,0	1 917 501,0

Le tableau 12 présente les montants globaux minimum, médian, moyen et maximum prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d'être mobilisés avec un forfait versé par les écoles de l'enseignement primaire, secondaire technique selon les scénarios identifiés pour la CSU et un taux de croissance annuelle de 1%.

Tableau 12. Montants globaux prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d’être mobilisés avec un forfait versé par les écoles de l’enseignement primaire, secondaire technique

Écoles (pré-primaire, primaire, secondaire) de l'enseignement primaire-secondaire et technique		Minimum	Médian	Moyenne	Maximum
Scénario d'augmentation pour CSU					
Années	Valeur (taux de croissance de 1%) en \$USD	50,0 \$	200,0 \$	107,7 \$	300,0 \$
2023	7 425,3	371 266,9	1 485 067,7	799 651,8	2 227 601,5
2024	7 499,6	374 979,6	1 499 918,4	807 648,4	2 249 877,6
2025	7 574,6	378 729,4	1 514 917,6	815 724,8	2 272 376,3
2026	7 650,3	382 516,7	1 530 066,7	823 882,1	2 295 100,1
2027	7 726,8	386 341,8	1 545 367,4	832 120,9	2 318 051,1
2028	7 804,1	390 205,3	1 560 821,1	840 442,1	2 341 231,6

VII.3.6 Hauteur des contributions supplémentaires en fonds innovants pour la santé au Nord-Kivu dans le secteur « Enseignement supérieur et universitaire »

Le tableau 13 présente les montants globaux minimum, médian, moyen et maximum prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d’être mobilisés avec une augmentation d’une quotité sur les frais de scolarité des étudiants de l’enseignement supérieur et universitaire selon les scénarios identifiés et un taux de croissance annuelle de 1%.

Tableau 13. Montants globaux prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d’être mobilisés avec une augmentation d’une quotité sur les frais de scolarité des étudiants de l’enseignement supérieur et universitaire

Effectifs des étudiant.e.s de l’enseignement supérieur et universitaire		Minimum	Médian	Moyenne	Maximum
Scénario d'augmentation pour CSU					
Années	Valeur (taux de croissance de 1%) en \$USD	1 \$	2 \$	4 \$	10 \$
2023	53 556,38	53 556,4	107 112,8	239 218,5	535 563,8
2024	54 091,94	54 091,9	108 183,9	241 610,7	540 919,4
2025	54 632,86	54 632,9	109 265,7	244 026,8	546 328,6
2026	55 179,19	55 179,2	110 358,4	246 467,0	551 791,9
2027	55 730,98	55 731,0	111 462,0	248 931,7	557 309,8
2028	56 288,29	56 288,3	112 576,6	251 421,0	562 882,9

Le tableau 14 présente les montants globaux minimum, médian, moyen et maximum prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d'être mobilisés avec une augmentation d'une quotité sur les salaires des enseignants et professeurs (debout et assis) de l'enseignement supérieur et universitaire selon les scénarios identifiés et un taux de croissance annuelle de 1%.

Tableau 14. Montants globaux prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d'être mobilisés avec une augmentation d'une quotité sur les salaires des enseignants et professeurs (debout et assis) de l'enseignement supérieur et universitaire

Effectifs des enseignants et professeurs (debout et assis) de l'enseignement supérieur et universitaire		Minimum	Médian	Moyenne	Maximum
Scénario d'augmentation pour CSU					
Années	Valeur (taux de croissance de 1%) en \$USD	1,0\$	10,0\$	12,9\$	20,0\$
2023	2 649,25	2 649,2	26 492,5	34 109,0	52 984,9
2024	2 675,74	2 675,7	26 757,4	34 450,1	53 514,8
2025	2 702,50	2 702,5	27 025,0	34 794,6	54 049,9
2026	2 729,52	2 729,5	27 295,2	35 142,6	54 590,4
2027	2 756,82	2 756,8	27 568,2	35 494,0	55 136,3
2028	2 784,38	2 784,4	27 843,8	35 849,0	55 687,7

Le tableau 15 présente les montants globaux minimum, médian, moyen et maximum prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d'être mobilisés avec un forfait versé par les établissements de l'enseignement supérieur et universitaire selon les scénarios identifiés pour la CSU et un taux de croissance annuelle de 1%.

Tableau 15. Montants globaux prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d'être mobilisés avec un forfait versé par les établissements de l'enseignement supérieur et universitaire

Établissements de l'enseignement supérieur et universitaire		Minimum	Médian	Moyenne	Maximum
Scénario d'augmentation pour CSU					
Années	Valeur (taux de croissance de 1%) en \$USD	100,0 \$	200,0 \$	531,3 \$	3 000,0 \$
2023	189,8	18 976,8	37 953,6	100 814,2	569 303,9
2024	191,7	19 166,6	38 333,1	101 822,4	574 996,9
2025	193,6	19 358,2	38 716,5	102 840,6	580 746,9

Établissements de l'enseignement supérieur et universitaire		Minimum	Médian	Moyenne	Maximum
Scénario d'augmentation pour CSU		100,0 \$	200,0 \$	531,3 \$	3 000,0 \$
Années	Valeur (taux de croissance de 1%) en \$USD				
2026	195,5				
2027	197,5				
2028	199,4				

VII.3.7 Hauteur des contributions supplémentaires en fonds innovants pour la santé au Nord-Kivu dans le secteur « Public »

Le tableau 16 présente les montants globaux minimum, médian, moyen et maximum prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d'être mobilisés avec une augmentation d'une quotité sur les effectifs des fonctionnaires de la fonction publique selon les scénarios identifiés et un taux de croissance annuelle de 1%.

Tableau 16. Montants globaux prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d'être mobilisés avec une augmentation d'une quotité sur les effectifs des fonctionnaires de la fonction publique

Effectifs des fonctionnaires de la fonction publique		Minimum	Médian	Moyenne	Maximum
Scénario d'augmentation pour CSU		10 \$	20 \$	35 \$	50 \$
Années	Valeur (taux de croissance de 1%) en \$USD				
2023	29 401				
2024	29 695				
2025	29 992				
2026	30 292	302 915,4	605 830,8	1 060 203,9	1 514 577,0
2027	30 594	305 944,5	611 889,1	1 070 805,9	1 529 722,7
2028	30 900	309 004,0	618 008,0	1 081 514,0	1 545 019,9

VII.3.8 Hauteur des contributions supplémentaires en fonds innovants pour la santé au Nord-Kivu dans le secteur « Privé formel »

Le tableau 17 présente les montants globaux minimum, médian, moyen et maximum prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d'être mobilisés avec une augmentation d'une quotité sur le forfait payé par les employeurs affiliés à la CNSS selon les scénarios identifiés et un taux de croissance annuelle de 5%.

Tableau 17. Montants globaux prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d’être mobilisés avec une augmentation d’une quotité sur le forfait payé par les employeurs affiliés à la CNSS

Forfait payé par les employeurs affiliés à la CNSS		Minimum	Médian	Moyenne	Maximum
Scénario d'augmentation pour CSU					
Années	Valeur (taux de croissance de 5%) en \$USD	60,0 \$	100,0 \$	123,1 \$	250,0 \$
2023	5 484	329 061,9	548 436,4	674 998,7	1 371 091,1
2024	5 759	345 514,9	575 858,2	708 748,6	1 439 645,6
2025	6 047	362 790,7	604 651,2	744 186,0	1 511 627,9
2026	6 349	380 930,2	634 883,7	781 395,3	1 587 209,3
2027	6 666	399 976,7	666 627,9	820 465,1	1 666 569,7
2028	7 000	419 975,6	699 959,3	861 488,4	1 749 898,2

Le tableau 18 présente les montants globaux minimum, médian, moyen et maximum prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d’être mobilisés avec une augmentation d’une quotité sur les effectifs des travailleurs affiliés à la CNSS selon les scénarios identifiés et un taux de croissance annuelle de 5%.

Tableau 18. Montants globaux prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d’être mobilisés avec une augmentation d’une quotité sur les effectifs des travailleurs affiliés à la CNSS

Effectifs des travailleurs affiliés à la CNSS		Minimum	Médian	Moyenne	Maximum
Scénario d'augmentation pour CSU					
Années	Valeur (taux de croissance de 5%) en \$USD	10,00 \$	20,00 \$	35,00 \$	50,00 \$
2023	63 138	631 382,6	1 262 765,1	2 209 839,0	3 156 912,8
2024	66 295	662 951,7	1 325 903,4	2 320 330,9	3 314 758,5
2025	69 610	696 099,3	1 392 198,6	2 436 347,5	3 480 496,4
2026	73 090	730 904,2	1 461 808,5	2 558 164,9	3 654 521,2
2027	76 745	767 449,5	1 534 898,9	2 686 073,1	3 837 247,3
2028	80 582	805 821,9	1 611 643,9	2 820 376,7	4 029 109,6

VII.3.9 Hauteur des contributions supplémentaires en fonds innovants pour la santé au Nord-Kivu dans le secteur « Informel »

Le tableau 19 présente les montants globaux minimum, médian, moyen et maximum prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d’être mobilisés avec une augmentation d’une quotité sur le prix des patentes vendues dans les marchés selon les scénarios identifiés et un taux de croissance annuelle de 1,77%.

Tableau 19. Montants globaux prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d’être mobilisés avec une augmentation d’une quotité sur le prix des patentes vendues dans les marchés

Patentes vendues		Minimum	Médian	Moyenne	Maximum
Scénario d'augmentation pour CSU					
Années	Valeur (taux de croissance de 1,77%) en \$USD	0,01 \$	0,50 \$	1,02 \$	2,50 \$
2023	234 633,8	2 346,3	117 316,9	240 421,4	586 584,4
2024	238 781,7	2 387,8	119 390,9	244 671,7	596 954,4
2025	243 003,1	2 430,0	121 501,5	248 997,1	607 507,6
2026	247 299,0	2 473,0	123 649,5	253 399,0	618 247,5
2027	251 670,9	2 516,7	125 835,4	257 878,8	629 177,2
2028	256 120,0	2 561,2	128 060,0	262 437,7	640 300,1

VII.3.10 Hauteur des contributions supplémentaires en fonds innovants pour la santé au Nord-Kivu dans le secteur « Boissons alcoolisées et bières »

Le tableau 20 présente les montants globaux minimum, médian, moyen et maximum prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d’être mobilisés avec une augmentation d’une quotité sur le prix des casiers de bière et d’alcool selon les scénarios identifiés et un taux de croissance annuelle de 5%.

Tableau 20. Montants globaux prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d’être mobilisés avec une augmentation d’une quotité sur le prix des casiers de bière et d’alcool

Prix des casiers de bière et d’alcool		Minimum	Médian	Moyenne	Maximum
Scénario d'augmentation pour CSU					
Années	Valeur (taux de croissance 5%) en \$USD	0,01%	0,50%	0,73%	2,00%
2023	318 160 827,8	31 816,1	1 590 804,1	2 331 931,7	6 363 216,6
2024	334 068 869,2	33 406,9	1 670 344,3	2 448 528,3	6 681 377,4
2025	350 772 312,6	35 077,2	1 753 861,6	2 570 954,7	7 015 446,3
2026	368 310 928,3	36 831,1	1 841 554,6	2 699 502,5	7 366 218,6
2027	386 726 474,7	38 672,6	1 933 632,4	2 834 477,6	7 734 529,5
2028	406 062 798,4	40 606,3	2 030 314,0	2 976 201,5	8 121 256,0

VII.3.11 Hauteur des contributions supplémentaires en fonds innovants pour la santé au Nord-Kivu dans le secteur « Tabac et produits de tabac »

Le tableau 21 présente les montants globaux minimum, médian, moyen et maximum prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d'être mobilisés avec une augmentation d'une quotité sur le prix d'un paquet de produits de tabac selon les scénarios identifiés et un taux de croissance annuelle de 0,5%.

Tableau 21. Montants globaux prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d'être mobilisés avec une augmentation d'une quotité sur le prix d'un paquet de produits de tabac

Prix d'un paquet de produits de tabac		Minimum	Médian	Moyenne	Maximum
Scénario d'augmentation pour CSU					
Années	Valeur (taux de croissance 0,5%) en \$USD	0,01%	2,00%	1,25%	2,00%
2023	771 348,29	77,1	15 427,0	9 646,4	15 427,0
2024	775 205,03	77,5	15 504,1	9 694,6	15 504,1
2025	779 081,06	77,9	15 581,6	9 743,1	15 581,6
2026	782 976,46	78,3	15 659,5	9 791,8	15 659,5
2027	786 891,34	78,7	15 737,8	9 840,8	15 737,8
2028	790 825,80	79,1	15 816,5	9 890,0	15 816,5

VII.3.12 Hauteur des contributions supplémentaires en fonds innovants pour la santé au Nord-Kivu dans le secteur « Minier »

Le tableau 22 présente les montants globaux minimum, médian, moyen et maximum prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d'être mobilisés avec une augmentation d'une quotité sur le prix du volume des ressources minières (en tonnes) selon les scénarios identifiés et un taux de croissance annuelle de 5%.

Tableau 22. Montants globaux prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d'être mobilisés avec une augmentation d'une quotité sur le prix du volume des ressources minières (en tonnes)

Quantité de ressources minières en tonnes		Minimum	Médian	Moyenne	Maximum
Scénario d'augmentation pour CSU					
Années	Valeur (taux de croissance 5%) en \$USD	0,05 \$	0,50 \$	0,54 \$	1,00 \$
2023	52 686 721,8	2 634 336,1	26 343 360,9	28 187 396,2	52 686 721,8
2024	55 321 057,9	2 766 052,9	27 660 529,0	29 596 766,0	55 321 057,9
2025	58 087 110,8	2 904 355,5	29 043 555,4	31 076 604,3	58 087 110,8
2026	60 991 466,4	3 049 573,3	30 495 733,2	32 630 434,5	60 991 466,4
2027	64 041 039,7	3 202 052,0	32 020 519,8	34 261 956,2	64 041 039,7

Quantité de ressources minières en tonnes		Minimum	Médian	Moyenne	Maximum
Scénario d'augmentation pour CSU		0,05 \$	0,50 \$	0,54 \$	1,00 \$
Années	Valeur (taux de croissance 5%) en \$USD				
2028	67 243 091,7	3 362 154,6	33 621 545,8	35 975 054,0	67 243 091,7

VII.3.13 Hauteur des contributions supplémentaires en fonds innovants pour la santé au Nord-Kivu dans le secteur « Carburant et produits pétroliers »

Le tableau 23 présente les montants globaux minimum, médian, moyen et maximum prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d'être mobilisés avec une augmentation d'une quotité sur le prix du litre de carburant consommé selon les scénarios identifiés et un taux de croissance annuelle de 5%.

Tableau 23. Montants globaux prévisionnels de 2023-2028 susceptibles d'être mobilisés avec une augmentation d'une quotité sur le prix du litre de carburant consommé

Prix du litre de carburant consommé		Minimum	Médian	Moyenne	Maximum
Scénario d'augmentation pour CSU		0,001 \$	0,010 \$	0,023 \$	0,100 \$
Années	Valeur (taux de croissance 5%) en \$USD				
2023	194 371 025,6	194 371,0	1 943 710,3	4 447 666,4	19 437 102,6
2024	204 089 576,9	204 089,6	2 040 895,8	4 670 049,7	20 408 957,7
2025	214 294 055,8	214 294,1	2 142 940,6	4 903 552,2	21 429 405,6
2026	225 008 758,5	225 008,8	2 250 087,6	5 148 729,8	22 500 875,9
2027	236 259 196,5	236 259,2	2 362 592,0	5 406 166,3	23 625 919,6
2028	248 072 156,3	248 072,2	2 480 721,6	5 676 474,6	24 807 215,6

VII.3.14 Hauteur globale des contributions supplémentaires en fonds innovants pour la CSU au Nord-Kivu en combinant les secteurs

En compilant les résultats précédents, il ressort qu'en 2024, le montant des financements innovants **pourrait atteindre jusqu'à 145 050 637,7 \$USD**, avec un montant médian de 43 298 781,3 \$USD et un montant moyen 55 046 698,1 \$USD (tableau 24).

Tableau 24. Le montant global des financements innovants pour la CSU au Nord-Kivu

Année	Hauteur globale des financements innovants (\$USD)			
	Minimum	Médian	Moyenne	Maximum
2023	6 738 350,4	41 603 663,7	52 950 215,3	140 163 429,2
2024	6 958 804,1	43 298 781,3	55 046 698,1	145 050 637,7
2025	7 189 119,7	45 074 995,3	57 243 473,3	150 164 109,5
2026	7 429 778,8	46 936 338,8	59 545 582,2	155 515 202,9
2027	7 681 287,3	48 887 047,2	61 958 323,1	161 115 860,8
2028	7 944 176,2	50 931 568,6	64 487 265,3	166 978 640,8

Étant donné que résultats de l'analyse actuarielle montrent le besoin d'environ 160 400 000 (20,05 x 8 000 000 habitants) \$US 2021 (soit environ 165 212 000 \$US 2022, 170 168 360 \$US 2023, 175 273 410,80 \$US 2024, 180 531 613,12 \$US 2025, et 185 947 561,52 \$US 2026) avec un taux d'actualisation de 3%) pour financer les soins de santé primaire, référence primaire, et référence secondaire au Nord-Kivu, les montants avec les scénarii maximaux (mais qui demeurent toujours une sous-estimation puisque les calculs non pas pris en compte les secteurs des **boissons sucrées et gazeuses, des transactions bancaires et des télécommunications**) susceptibles d'être mobilisés **seraient plus de 82% du montant des coûts des soins** pour chacune de ces années (tableau 25).

Tableau 25. Ratio du montant des financements innovants mobilisées et des coûts des soins

Année	Minimum	Médian	Moyenne	Maximum
2023	3,96%	24,45%	31,12%	82,37%
2024	3,97%	24,70%	31,41%	82,76%
2025	3,98%	24,97%	31,71%	83,18%
2026	4,00%	25,24%	32,02%	83,63%
2027	4,01%	25,53%	32,35%	84,12%
2028	4,03%	25,82%	32,69%	84,64%

En rapportant le montant des financements innovants mobilisés à la population générale du Nord-Kivu (environ 8 000 000), il pourrait **représenter une contribution pour la santé par personne de 18,13 \$USD en 2024** (tableau 26).

Tableau 26. Montant du financement innovant mobilisées attribué par habitant

Année	Minimum	Médian	Moyenne	Maximum
2023	0,84	5,20	6,62	17,52
2024	0,87	5,41	6,88	18,13
2025	0,90	5,63	7,16	18,77
2026	0,93	5,87	7,44	19,44
2027	0,96	6,11	7,74	20,14
2028	0,99	6,37	8,06	20,87

Pour implanter les financements innovants, les personnes interrogées ont mentionné que certaines obligatoires indirectes devraient être mise en avant pour renforcer l’obligation et la mise en place des financements innovants au Nord-Kivu. À guise d’exemple :

- i. seuls les professionnels inscrits dans un RAMO au Nord-Kivu pourraient être considérés en règle dans leur ordre professionnel ou dans leur syndicat ;
- ii. seules les personnes inscrites à un RAMO pourraient avoir l’autorisation d’élaborer un acte de naissance, de mariage, de décès, de baptême ou même tout simplement légaliser une pièce personnelle ou celle de leur proche ;
- iii. seules les personnes inscrites au RAMO pour le secteur informel auraient le droit de travailler dans le secteur informel (motards, chauffeurs, commerçants, agriculteurs, etc.) ;
- iv. seuls les parents inscrits dans un RAMO pourraient inscrire leurs enfants dans une école primaire, secondaire, ou technique ;

En outre, en plus des financements innovants estimés, d’autres sources potentielles endogènes devraient accompagner le financement de la CSU au Nord-Kivu devraient être mises en avant : 1) les fonds des gouvernements national et provincial ; 2) les cotisations individuelles sous forme de ticket modérateur ; et, 3) les dons, prêts et legs des bailleurs de fonds internationaux.

Au niveau des **fonds des gouvernements national et provincial**, tel mentionné à l’article 71 de la loi nationale de 2018 et l’édit provincial du Nord-Kivu en 2018, l’État de la RDC et le gouvernement du Nord-Kivu s’engagent à subventionner toutes les initiatives d’assurance maladie sur le territoire national et provincial à travers les budgets de santé. Quelques fonds gouvernementaux peuvent contribuer à cet effet ; bien que la liste soit non exhaustive (car il en existe plusieurs autres), il est important d’en citer quelques-uns :

- i. ***le budget des ministères nationaux et provinciaux de la santé*** affecté à la CSU au Nord-Kivu ;
- ii. ***une quotité des frais médicaux et pharmaceutiques*** de la rubrique « charges communes » du budget de l'État destinés aux soins de santé de tout fonctionnaire congolais (excluant les parlementaires et agents de la présidence de la république), et aux évacuations sanitaires hors du pays ;
- iii. ***une quotité des frais d'entretien des plateaux techniques des formations sanitaires (FOSA)*** de la rubrique « charges communes » du budget de l'État destinés à la rénovation des équipements et des FOSA sur l'ensemble du territoire ;
- iv. ***les frais des parlementaires*** pour leurs soins de santé ;
- v. ***une quotité des Fonds de Responsabilisation Sociétale des Entreprises (RSE)*** qui pourrait être destinée au financement de la CSU ;
- vi. ***une quotité des Fonds National de Promotion et de Service Social (FNPS)*** pour financer la santé des personnes économiques faibles et vulnérables suivantes : enfants en situation difficile ; femmes en situation difficile ; personnes vivant avec un handicap ; et, personnes de 3e âge sans soutien ;
- vii. ***une quotité des frais alloués aux lignes budgétaires « Aides et Secours » et « Bienfaisance publique »*** du gouvernement national pour le financement de la santé des personnes vulnérables ;
- viii. ***une quotité des fonds pour l'humanitaire et la solidarité pour la santé des personnes déplacées et retournées***, y compris les prisonniers ;
- ix. ***une quotité des fonds de contrepartie*** (qui est un don au gouvernement de la RDC par le gouvernement japonais) pour financer la santé des producteurs agricoles du secteur informel ;
- x. ***une quotité des fonds Social de la République*** qui permet de financer les actions sociales dans la république y compris la santé des populations ;
- xi. ***une quotité des fonds de la Société Nationale des Assurances (SONAS)*** pour financer l'assurance maladie des élèves du primaire et secondaire.

Par ailleurs, dans certains cas, les cotisations obligatoires individuelles sous forme de ticket modérateur pourraient financer la CSU au Nord-Kivu. Ce montant représente la partie des dépenses de santé qui reste à la charge des patients une fois que la RAMO a fait son remboursement. Il est important de déterminer

ce montant en tenant compte de la situation des personnes (maladie, maternité, invalidité, accident du travail/maladie professionnelle), et de l'acte ou le traitement médical.

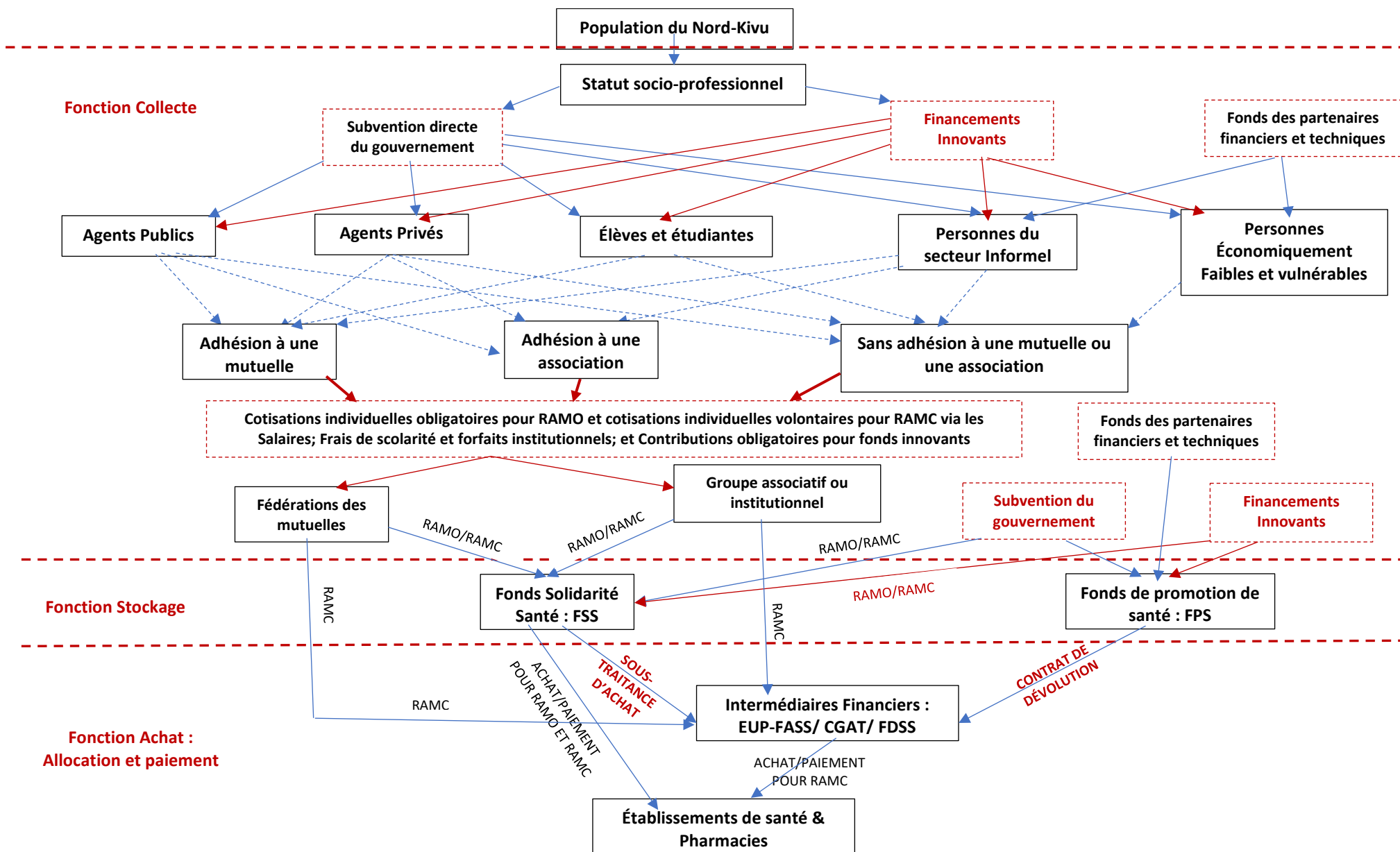
Pour terminer, étant donné qu'une grande proportion des dépenses en santé actuelles proviennent des dons, prêts, et legs des bailleurs de fonds internationaux, il constitue un levier pour le financement de la CSU pour certaines couches de populations. Ainsi, les bailleurs de fonds tels que le Fonds Mondial, la Banque Mondiale, l'OCHA, la PAM, l'UNICEF, l'UNFPA, l'UNOPS, le DFID, l'USAID, la Coopération Belge, la Coopération Canadienne, l'OMS, Cordaid, etc. qui œuvrent parfois pour des programmes en silo doivent soutenir une CSU au Nord-Kivu.

Partant de là, pour le fonctionnement de la CSU au Nord-Kivu, cinq Fonds pourraient être mis en place son financement :

- i. **Fonds Public** : Fonds destinés aux agents publics pour les fonctionnaires, les parlementaires, les agents de la paix, et les forces de l'ordre vivant sur le territoire du Nord-Kivu. Ces fonds pourraient être financés par les subventions gouvernementales, et les financements innovants en provenance des salaires (% sur les salaires) ;
- ii. **Fonds Privé** : Fonds destinés aux travailleurs du secteur privé vivant sur le territoire du Nord-Kivu. Ces fonds pourraient être financés par les subventions gouvernementales, et les financements innovants en provenance des salaires (% sur les salaires) ;
- iii. **Fonds Élèves et Étudiants** : Fonds destinés aux élèves et étudiants vivant sur le territoire du Nord-Kivu. Ces fonds pourraient être financés par les subventions gouvernementales, et les financements innovants en provenance des cotisations sur les frais de scolarité ;
- iv. **Fonds du Secteur Informel** : Fonds en provenance du secteur informel vivant sur le territoire du Nord-Kivu. Ces fonds pourraient être financés par les subventions gouvernementales, et les financements innovants en provenance des cotisations obligatoires ;
- v. **Fonds des Personnes économiquement faibles et vulnérables** : Ces fonds pourraient être financés par les subventions gouvernementales, les financements innovants en provenance des cotisations obligatoires, éventuellement des fonds des bailleurs.

L'articulation de la CSU au Nord-Kivu est schématisée via le dispositif présenté dans la figure 12.

Figure 12. Dispositif de la CSU au Nord-Kivu incluant les sources de collecte de fonds, les organes de gestion et d'achats de fonds collectés



VII.4 Résultat 4 : Rôle de l'EUP-FASS dans l'architecture organisationnelle de la couverture santé universelle dans la province du Nord-Kivu

VII.4.1 Les acquis de l'EUP-FASS dans le dispositif de la couverture santé universelle

L'analyse des données a permis de dégager plusieurs acquis ou prérequis dont dispose l'EUP-FASS pour agir dans le dispositif de la CSU au Nord-Kivu.

Au niveau de la fonction *Collecte des fonds*, l'EUP n'a aucune expérience puisque ce n'est pas son rôle.

Au niveau de la *Gestion et administration*, l'EUP-FASS a géré des fonds de : l'Union Européenne ; la Banque Mondiale ; du Ministère de l'Enseignement supérieur et universitaire du Nord-Kivu (Instruction 025 : 3\$ par étudiants pour 80% des frais de prestation) ; des fonds des mutuelles des écoles secondaires et établissements techniques et professionnelles ; des fonds de la mutuelle des enseignants de l'enseignement primaire et secondaire (en discussion) ; des fonds de la CNSSAP (réponses à un appel d'offre) ; des fonds des quelques grandes entreprises (en discussion).

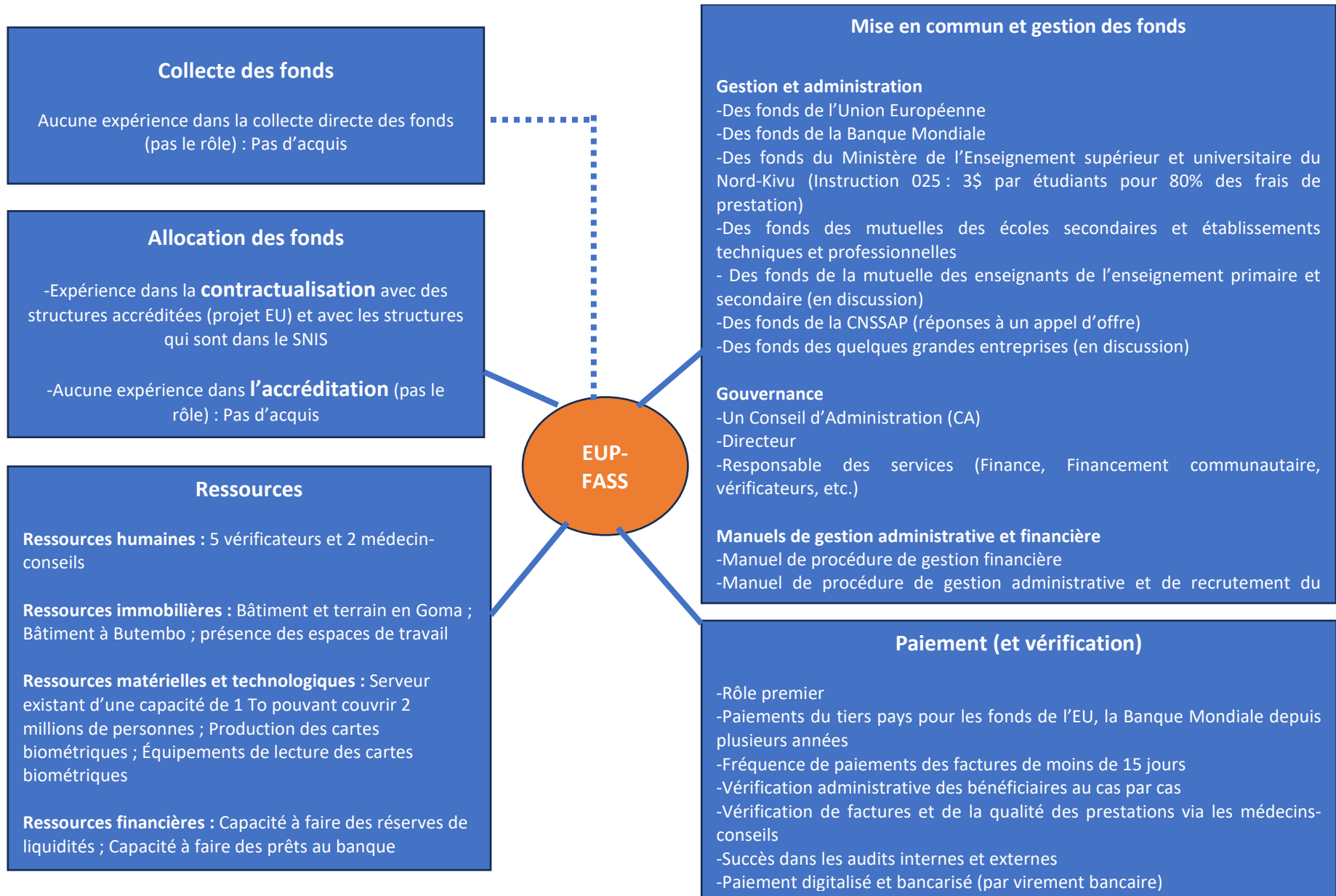
Au niveau de la *Gouvernance*, l'EUP-FASS dispose d'un Conseil d'Administration (CA), d'un Directeur, des responsables des services (Finance, Financement communautaire, vérificateurs, etc.), d'un manuel de procédure de gestion financière, et d'un manuel de procédure de gestion administrative et de recrutement du personnel

Au niveau de *l'allocation des fonds*, l'EUP-FASS n'a aucune expérience dans l'accréditation des structures sanitaires, bien qu'elle a une expérience dans la contractualisation avec des structures accréditées (projet EU) et avec les structures qui sont dans le SNIS

La *vérification des factures et du paiement des prestataires* est le rôle premier de l'EUP-FASS. Il a l'expérience des paiements du tiers pays pour les fonds de l'EU et les fonds de la Banque Mondiale depuis plusieurs années. L'EUP-FASS a une expérience de paiements des factures de moins de 15 jours, de la vérification administrative des bénéficiaires au cas par cas, de la vérification de factures et de la qualité des prestations via les médecins-conseils, des succès dans les audits internes et externes, et dans le paiement digitalisé et bancarisé (par virement bancaire).

Au niveau *des ressources disponibles*, l'EUP-FASS dispose de cinq vérificateurs et deux médecin-conseils (ressources immobilières). Il dispose des biens mobiliers et immobiliers à Goma et à Butembo, des espaces de travail, des ressources matérielles et technologiques (serveur existant d'une capacité de 1 To pouvant couvrir 2 millions de personnes, de la production des cartes biométriques, des équipements de lecture des cartes biométriques), et des ressources financières (capacité à faire des réserves de liquidités ; capacité à faire des prêts au banque (crédibilité)). La figure 13 illustre les acquis de l'EUP-FASS selon les fonctions d'un dispositif de financement de la santé

Figure 13. Les acquis de l'EUP-FASS dans le dispositif de la CSU



VII.4.2 Rôle possible actuellement l'EUP-FASS dans le dispositif de la couverture santé universelle au Nord-Kivu

En tant qu'un intermédiaire financier, l'EUP-FASS a une place dans le dispositif de la CSU du Nord-Kivu (voir figure 14). Une lecture approfondie des données recueillies indique que, l'EUP-FASS devra :

- **Prendre sa place avec le Fonds de Promotion de la santé en :**
 - Signant des **conventions de dévolution** avec le Ministère pour gérer les fonds destinés à l'offre comme il l'a été déjà fait avec L'EUP-FDSS (Fonds de Développement des Services de santé)
 - Canalisant des financements alloués au développement de l'offre et de sa qualité
- **Prendre sa place dans la Régime d'Assurance Maladie Complémentaire au Nord-Kivu en :**
 - Faisant des plaidoyers pour l'administration des fonds publics ou privés pour alimenter le Régime d'Assurance Maladie Complémentaire (RAMC) notamment par les soins non couverts par le régime obligatoire : Fonds CNSSAP; Fonds pour les maladies chroniques (diabète, hypertension, obésité, etc.)
- **Prendre sa place dans la Régime d'Assurance Maladie Obligatoire au Nord-Kivu en :**
 - Signant des **contrats de sous-traiter comme intermédiaire financier** avec le FSS pour les vérifications administratives et surtout les vérifications des prestations par les médecin-conseils (conformément à la loi et le plan stratégique 2021-2030 pour la CSU en RDC)
- **Travailler avec l'Autorité de Régulation et de contrôle de la CSU (ARC-CSU) en :**
 - Offrant des services d'assistance technique en matière d'audits et d'évaluations

VII.4.3 Les Besoins de l'EUP-FASS dans le dispositif de la couverture santé universelle

Bien que l'EUP-FASS dispose des acquis pour œuvrer dans un système de CSU au Nord-Kivu, les données collectées ont dégagés plusieurs besoins pour lui permettre de mieux œuvrer.

Au niveau de la *Gestion et l'administration*, l'EUP-FASS doit pouvoir : i) administrer des fonds publics ou privés (pour FPS et le régime complémentaire RAMC) ; ii) sous-traiter avec le FSS pour les vérifications administratives et les vérifications des prestations par les médecins conseils (conformément à la loi) ; iii) et, négocier des protocoles d'entente avec le FSS pour avoir un rôle plus large dans la gestion, la contractualisation, la vérification, et/ou le paiement des factures pour la CSU.

Au niveau *Gouvernance*, l'EUP-FASS doit : i) renforcer le conseil d'administration (CA) avec les acteurs contributeurs au prorata de leur financement ; ii) renforcer le CA en mixant des personnes ayant de

l'expérience dans la gestion administrative et financière, et les personnes expertes en matière de CSU ;
iii) et, définir des services selon le type de financement (Services en charge des financements des fonds publics ; des fonds en organisations privées ; des fonds des scolaires et universitaires ; des fonds communautaires et du secteur informel ; des fonds des bailleurs externes)

Au niveau des *manuels de gestion administrative et financière*, l'EUP-FASS doit harmoniser des procédures des organismes financeurs afin d'éviter plusieurs procédures qui pourront alourdir les paiements.

Au niveau de *l'allocation des fonds*, l'EUP-FASS doit avoir une assistance technique dans l'élaboration des contrats, et également mettre en place un service juridique et des contentieux pour le suivi du non-respect des termes de contrats.

Au niveau de la *fonction paiement*, l'EUP-FASS doit : i) renforcer le dispositif de vérification par les médecin-conseils pour passer des vérifications sur base d'échantillonnage à des vérifications au cas par cas ; ii) digitaliser le dispositif de vérification des médecins-conseils ; iii) harmoniser des procédures de paiement afin d'éviter plusieurs procédures des bailleurs qui pourrait alourdir le système.

Au niveau des *ressources humaines* (pour les 34 ZS du Nord-Kivu), l'EUP-FASS doit accroître les ressources humaines en général, mais aussi de 29 vérificateurs et de 17-34 médecin-conseils.

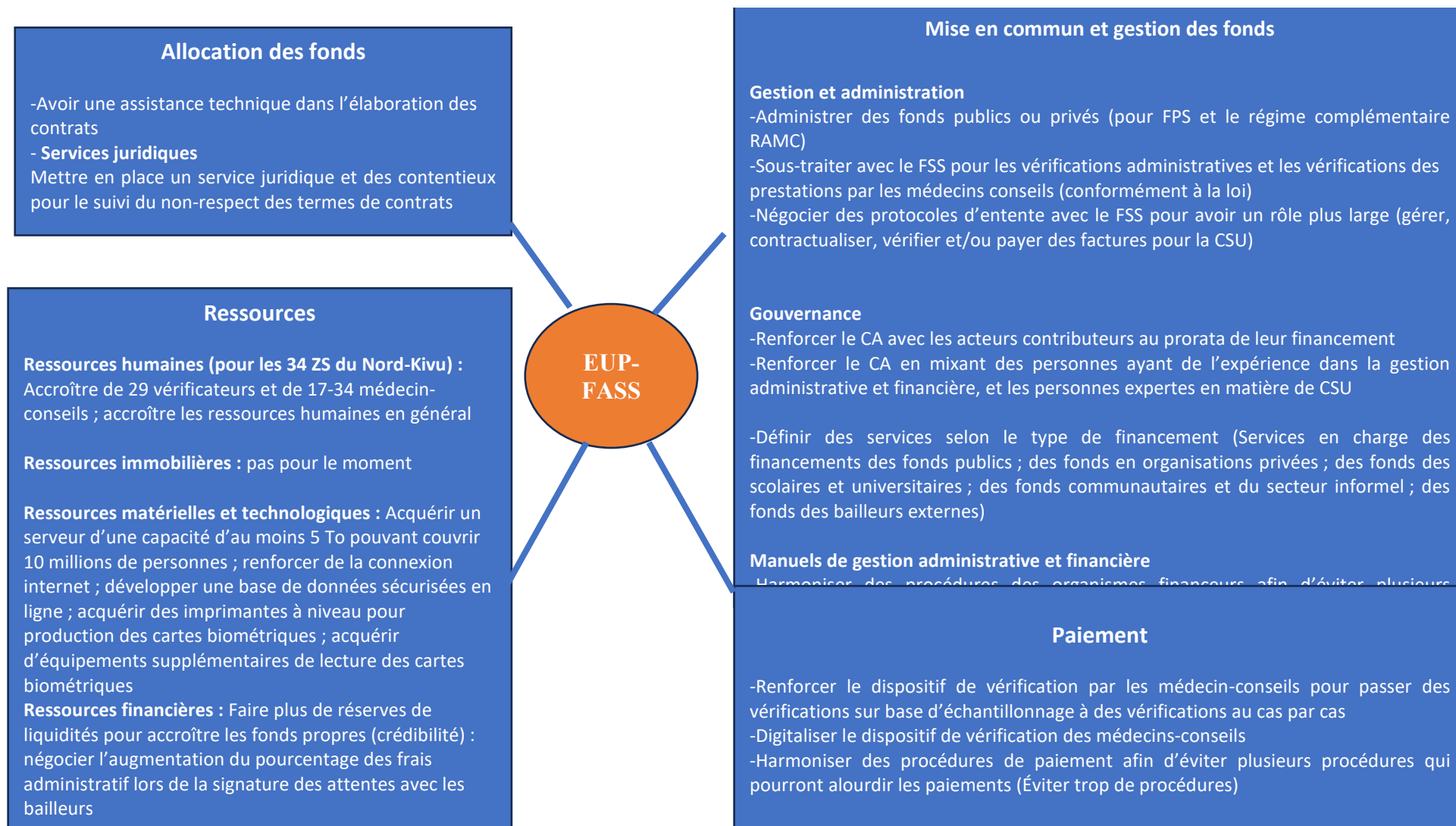
Au niveau des *Ressources matérielles et technologiques*, l'EUP doit acquérir : un serveur d'une capacité d'au moins 5 To pouvant couvrir 10 millions de personnes ; renforcer de la connexion internet, développer une base de données sécurisées en ligne ; acquérir des imprimantes à niveau pour production des cartes biométriques ; et, acquérir d'équipements supplémentaires de lecture des cartes biométriques

Au niveau des *Ressources financières*, l'EUP-FASS doit faire plus de réserves de liquidités pour accroître les fonds propres (crédibilité) : négocier l'augmentation du pourcentage des frais administratif lors de la signature des attentes avec les bailleurs.

Ainsi, afin d'entrer dans le dispositif de la CSU au Nord-Kivu, l'EUP-FASS doit : i) avoir plus de communication active sur les activités, son rôle et son travail ; ii) se rapprocher plus de la FSS et de la FPS comme partenaire potentiel dans leur activité en offrant leur expertise ; iii) avoir plus de flexibilité dans les procédures afin de minimiser la lenteur des paiements car celle-ci menace la viabilité financière des formations sanitaires ; iv) avoir plus d'ouverture, plus d'objectivité et plus de représentativité dans le recrutement des membres de son organe de gouvernance ; et) v) améliorer le mécanisme de redevabilité envers les bénéficiaires à savoir mieux communiquer.

La figure 14 illustre les besoins de l'EUP-FASS selon les fonctions d'un dispositif de financement de la santé

Figure 14. Les besoins de l'EUP-FASS dans le dispositif de la CSU



VIII. Recommandations et conclusion générale

Le but de l'étude était de contribuer à doter la Province du Nord Kivu et le ministère de la Santé publique, hygiène et prévention de la RDC, des éléments factuels utiles, pour avancer sur la mise en œuvre de la feuille de route en vue de la Couverture santé universelle au Nord Kivu. Plus spécifiquement, l'étude a mis : 1) **d'affiner l'étude sur les financements innovants** de l'assurance maladie et la CSU dans le contexte du Nord Kivu ; 2) et, **d'analyser le rôle de l'EUP FASS Nord Kivu dans un futur dispositif d'assurance maladie** au Nord Kivu, au regard des éléments du plan stratégique pour la CSU en RDC, du contenu des décrets sur les instances de pilotage, régulation de la CSU et des résultats de l'étude sur les financements innovants dans le contexte du Nord Kivu.

Les analyses ont montré que la hauteur globale des contributions supplémentaires en financements innovants pour la CSU au Nord-Kivu en combinant les secteurs pourrait atteindre **jusqu'à 145 050 637,7 \$USD en 2024, soit 18,13 \$USD par habitant (pour 8 000 000 de personnes), ce qui pourrait couvrir 82,76% des coûts** des soins de santé des populations du Nord-Kivu.

Par ailleurs, l'EUP-FASS en tant qu'intermédiaire financier détient de plusieurs possibilités et devra prendre sa place dans le dispositif de la CSU au Nord-Kivu. Bien que tout ne soit pas encore parfait (notamment la signature des contrats de dévolution de la gestion des fonds et de l'achat des prestataires avec la FSS et sa succursale (non fonctionnel) au Nord-Kivu), il gagnerait à faire connaître son expertise en matière de gestion et d'achat de prestations de qualité (selon plusieurs audits) auprès de cinq instances créées pour la CSU. Il devrait également se renforcer en tenant compte des besoins exprimés pour être prêt pour un rôle plus important dans le dispositif de la CSU au Nord-Kivu.

Afin de capitaliser les résultats obtenus, quelques **recommandations suivantes** doivent être mis en avant :

- (8) **Développer des outils de sensibilisation, d'information et de formations des populations** du Nord-Kivu sur les bienfaits de la CSU. Convaincre en premier lieu les professionnels de la santé, puis travailler avec hauts responsables, parlementaires, politiciens, militaires, les leaders communautaires et religieux, les leaders associatifs et syndicales. Vulgariser les lois nationales qui imposent un régime d'assurance maladie obligatoire à tous les acteurs du système ;
 - a. Des ateliers et séances d'information pourraient être organisés avec l'appui technique des consultants et experts de l'ULB Coopération ;
 - b. Des médias et professionnels de la communication devraient être impliqués dans le processus ;

- c. Un **dialogue politique franc et collaboratif avec les décideurs** (afin de discuter sur le respect de leur engagement) devra être organisé afin de discuter de la mise en œuvre la CSU opérationnelle au Nord-Kivu ;
- (9) **Mettre en place un comité de rédaction** d'un édit provincial pour le fonctionnement d'un dispositif de CSU au Nord-Kivu en le montant des financements innovants estimés. Ce comité pourra être composé des consultants, des experts de l'ULB Coopération, des membres de comité de financement de la santé au Nord-Kivu, des acteurs de la société civile, des juristes, des parlementaires et des médias ;
 - a. L'édit provincial devra porter sur la création, le fonctionnement, les mécanismes de financement et de gestion d'une couverture santé universelle (CSU) au Nord-Kivu. Il devra présenter obligatoire l'adhésion à la CSU pour les soins et services de santé de basé et préciser les sources potentielles de financement en incitant sur les financements innovants et les obligations indirectes
- (10) Conduire avec des experts **des études pour définition des tarifs de cotisation** des populations selon leur niveau socio-économique et leur niveau de vulnérabilité sanitaire;
- (11) **Organiser des sessions de travailler afin de renforcer les expertises existantes des organisations assurantielles existantes** (CFNK, EUP-FASS, mutuelles de santé, ministère de la santé pour renforcer l'offre, organisme d'accréditation, FOSA, Pharmacies, etc.) et définir un cadre de travail en synergie en lien avec la CSU, et le référentiel d'accréditation. Ces sessions pourraient être pilotées par les experts, les Divisions provinciales de la santé et de la prévoyance sociale, avec l'appui financier du gouvernement et/ou des partenaires techniques et financiers ;
- (12) **Développer des plaidoyers pour convaincre les décideurs de réorienter et canaliser des fonds** nationaux et provinciaux existant dans des bons créneaux pour la santé des populations et la CSU ;
- (13) Développer des plaidoyers pour convaincre les décideurs les responsables des instances nationales de la CSU **à renforcer la dévolution de leurs actions aux institutions provinciales compétentes** telles que l'EUP-FASS et d'autres institutions ;
- (14) Faire des études pour **définir les clés de répartition des fonds nationaux** vers les provinces en tenant compte de la démographie, richesse de la province, de l'utilisation des services et de l'état de santé des populations ;

IX. Bibliographie

Textes légaux

1. Constitution de la République Démocratique du Congo du 18 février 2006
2. Décret n° 22/13 du 09 avril 2022 portant organisation et fonctionnement d'un établissement public dénommé fonds de solidarité de sante « FSS » en sigle
3. Décret n° 22/14 du 09 avril 2022 portant création, organisation et fonctionnement de l'autorité de régulation et de contrôle de la couverture sante universelle « ARC-CSU » en sigle
4. Décret n° 22/15 du 09 avril 2022 portant organisation et fonctionnement d'un établissement public dénommé fonds de promotion de la santé « FPS » en sigle
5. Décret n° 22/16 du 09 avril 2022 portant création, organisation et fonctionnement d'un établissement public dénommé Institut National de Santé Publique « INSP » en sigle
6. Décret n° 22/17 du 09 avril 2022 portant transformation d'un service public dénommé agence nationale d'ingénierie clinique, de l'information et d'informatique de sante, « ANICIIS » en sigle, en un établissement public dénommé agence nationale d'ingénierie clinique et du numérique de la santé, « ANICNS » en sigle
7. Décret sur la gratuité de la maternité à Kinshasa (septembre 2023)
8. Édit provincial sur la promotion des soins de santé primaires par les mutuelles de santé en province du Nord-Kivu (juillet 2018)
9. Feuille de route provinciale sur la couverture sanitaire universelle au Nord-Kivu adoptée par le Comité provincial de pilotage sanitaire le 17 mars 2020
10. Loi n° 18/035 du 13 décembre 2018 fixant les principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la santé publique
11. Loi n°004/2001 du 20 juillet 2001 portant dispositions générales applicables aux associations sans but lucratif et aux établissements d'utilité publique
12. Loi des finances pour l'exercice 2024
13. Ordonnance-loi no 18/004 du 13 mars 2018 fixant la nomenclature des impôts, droits, taxes et redevances de la province et de l'Entité Territoriale Décentralisée
14. Ordonnance portant création, organisation et fonctionnement du Conseil National de la Couverture Santé Universelle en RDC (juin 2021)

Rapports et plans

1. CN-CSU (2021). Plan Stratégique National pour la Couverture Santé Universelle 2021-2030.
2. Fonds Mondial (2018). Update on Innovative Financing, 39th Board Meeting, <https://www.theglobalfund.org/fr/how-we-raise-funds/innovative-finance/> (https://archive.theglobalfund.org/media/7435/archive_bm39-25-innovativefinance_update_en.pdf)
3. Groupe Pilote sur les financements innovants pour le développement. Questions/Réponses Financements innovants. <http://www.leadinggroup.org/article241.html> (consulté le 23 décembre 2023)
4. Institut Thinkwell (2020). Mécanismes de financement innovant pour la santé : Cartographie et recommandations. Rapport. Ministère de l'Europe et des Affaires Étrangères. NW Washington. USA. pp 1-96. www.thinkwell.global
5. Leading Group. (2012, January 16). FAQs - Innovative financing. Récupéré sur Leading group on Innovative Financing for Development: <https://www.leadinggroup.org/article1175.html>
6. Nations Unies Commission Économique pour l'Afrique (2017). Financements innovants pour la transformation structurelle des économies ouest-africaines. Nations Unies Commission Économique pour l'Afrique. Addis-Abeba, Éthiopie. https://archive.uneca.org/sites/default/files/PublicationFiles/e1601769_innovative-financing-for-structural-transformation-of-wa-economies_fr.pdf
7. Tchouaket, N. E. (2018). Étude de faisabilité sur l'opérationnalisation de la loi nationale et l'édit provincial sur l'assurance maladie et les mutuelles de santé au Nord-Kivu.
8. Tchouaket, N. E. (2019). Étude de faisabilité sur l'opérationnalisation de la loi nationale et l'édit provincial sur l'assurance maladie et les mutuelles de santé au Nord-Kivu, Rapport consolidé final des missions effectuées à Goma et à Kinshasa.
9. Tchouaket, N. E. (2021). Étude sur l'appui à l'actualisation de la feuille de route pour progresser vers l'assurance maladie au Nord-Kivu et l'adoption des axes stratégiques de la stratégie de financement de la sante (offre et demande) dans le contexte de la couverture sante universelle au Nord-Kivu.
10. Tchouaket, N. E. et Kanduki, S. (2021). Étude des financements innovants potentiels dans la perspective de l'assurance maladie au Nord Kivu, Rapport final.

X. Annexes

Annexe 1. Chronologie des rencontres avec les informateurs clé

Légende :

P

Visite effectuée et entretien accordé en présentiel

L

Entretien accordé en ligne

NA

Visite effectuée et entretien non accordé

Visite effectuée et entretien accordé en présentiel				Entretien accordé en ligne																Visite effectuée et entretien non accordé										Déc.
#	Organisation visitée	Fonction de la personne rencontrée	Noms	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	1-16				
1	CGAT	Coordonnatrice	Mme Sylvie Kabuya	P																										
2	Bureau Diocésain des Œuvres Médicales	Coordonnateur	Abbé Roland	NA						NA																				
3	Bureau Diocésain des Œuvres Médicales	Médecin Superviseur	Etienne Miranda							P																				
4	Mutuelle de Santé Saint Raphael (MUSSRA)	Responsable	Abbé Athanase	NA					L																					
5	Mutuelle de santé communautaire (MUSACOM)	Gestionnaire	M. Prosper Muhavulwa	P																										
6	Communauté Baptiste au Centre de l'Afrique (CBCA)	Chef du Département de Santé	Dr. Isaac Muyonga		P																									
7	Syndicat des pharmaciens du Nord-Kivu	Président	Kasereka Safani Mbavuhanyo			NA																								
8	Division Provinciale de la Santé	Analyste Chargé des Approvisionnements et Logistique Médicale	Grégoire Birindwa			P																								
9	Division Provinciale de la Santé	Chef de Bureau Gestion des Ressources	Kambale Sikulimwenge						P																					
10	Division Provinciale de la Santé	Encadreur des zones de santé	Dr. Jérôme Kasereka Muvunga						P																					
11	Comité Provincial Ordre des Médecins	Trésorier	Dr. Josée Kayumba			NA	P																							
12	Mutuelle de Santé Kingo La Afia	Gestionnaire	Jeannine			NA			P																					
13	Communauté des Églises Baptistes du Congo-Est	Coordonnateur des Œuvres Médicales	Pasteur Théodore Sinzabakwira			NA				P																				
14	Direction Générale des Impôts	Chef de Division Assiette Fiscale				NA						NA						NA												

				Novembre																										Déc.
#	Organisation visitée	Fonction de la personne rencontrée	Noms	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	1-16				
15	Hôpital Provincial	Directeur	Dr. Matata				P																							
16	Hôpital Général de Référence de Virunga	Administrateur Gestionnaire Titulaire	Kakule Kivukutu							P																				
17	Hôpital Général de Référence Charité Maternelle	Médecin Directeur	Dr. Jules Kafitiye Ntambwe							P																				
18	Université de Goma	Recteur	Prof. Muhindo Mughanda								P																			
19	Université de Goma	Directeur de l'École de Santé Publique	Prof. Wembonyama									NA																		
20	Université Libre des Pays des Grands Lacs	Vice-Doyen de la Faculté de Santé Publique	Prof. Olivier Byaruhanga								P																			
21	Université Libre des Pays des Grands Lacs	Doyen Honoraire de la Faculté de Santé Publique	Prof. Léopold Kambale Karafuli										L																	
22	Hôpital CBCA Butembo	Médecin et Consultant EUP-FASS	Dr. Jean Kakule Muhongya										L																	
23	Centre Hospitalier Bethesda	Directeur	Dr. Josué Muhasa								P																			
24	Communauté des Adventistes / Centre Kivu Field	Responsable du Département Santé	Léonard Molima Bangamwabo								NA		P																	
25	Régie des Voies Aériennes	Secrétaire du Directeur Provincial										NA																		
26	Société Nationale d'Assurances	Administrateur										NA					NA													
27	Direction Générale des Douanes et Accises	Directeur Provincial										NA																		
28	Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS)	Directeur Provincial - OPJ	M. Patrice Kambale Kamwenge														NA	NA			P									
29	Direction Générale des Recettes du Nord-Kivu	Directeur Chef de Service des Études et Législation	Me. Reihms Mashako Rulema										P																	
30	Communauté des Adventistes / Centre Kivu Field	Responsable du Département Santé	Léonard Molima Bangamwabo										P																	
31	Gouvernorat de Province	Conseillère Principale en charge de la Santé	Mme Prisca Kamala Luanda														NA													
32	Gouvernorat de Province	Expert en Santé															P													
33	FENAREC	Secrétaire												NA			NA				NA									

				Novembre																									Déc.
#	Organisation visitée	Fonction de la personne rencontrée	Noms	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	1-16			
34	Union Nationale des Travailleurs du Congo	Secrétaire	Jeanbeck Tembeaone Mushanda															NA							P				
35	Coordination des Taximen Motos (COTAM)	Secrétaire	Rachel Kandembwe															P											
36	Association des Chauffeurs du Congo (ACCO)	Président	Lubula Ramazani															NA			P								
37	Société Civile Santé	Président	Emmanuel																								P		
38	Ordre National des Infirmiers du Congo	Président Provincial	Yves Kiuma																						P				
39	EUP FASS	Directeur																									L		
40	PRODS / PADISS 2	Gestionnaire du projet	Dr. Simbi																								L		
41	OMS	Chef du Sous-Bureau	Dr. Jean Bruno																								P		
42	Fonds de Solidarité Santé	Directeur Général	Dr. Anatole Mangala																								L		

Annexe 2. Liste de personnes interviewées

N°	Nom de l'organisation	Fonction occupée	Noms de l'interviewé
Administration publique et établissements publics			
1	Autorité de Contrôle et de Régulation de la Couverture Santé universelle (ARC-CSU)	Directeur Général	Dr. Hugues Fariala
2	Autorité de Contrôle et de Régulation de la Couverture Santé universelle (ARC-CSU)	Directeur Général Adjoint	Timothée Lunganga
3	Ministère de la Santé / Programme de Renforcement de l'Offre et Développement de l'accès aux soins de Santé (PRODES)	Gestionnaire de Programme	Dr. Simbi Ahadi
4	Fonds de Solidarité Santé (FSS)	Directeur Général	Dr. Anatole Mangala
5	Gouvernorat Provincial	Expert en Santé	
6	Division Provinciale de la Santé (DPS)	Chef de Bureau Gestion des Ressources	Kambale Sikulimwenge
7	Division Provinciale de la Santé (DPS)	Encadreur des zones de santé	Dr. Jérôme Kasereka Muvunga
8	Division Provinciale de la Santé (DPS)	Point Focal du Programme National de Promotion des mutuelles de Santé au Nord-Kivu « PNPMS NK »	Trésor Kambale Muholu
9	Direction Générale des Recettes du Nord-Kivu (DGR-NK)	Directeur Chef de Service des Etudes, Législation, Statistiques et Contentieux	Me. Rheims Mashako
10	Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) / Direction Provinciale	Directeur Provincial	OPJ Patrice Kambale
11	Direction Générale des Douanes et Accises (DGDA) / Direction Provinciale	Directeur Provincial	
12	Régie des Voies Aériennes (RVA) / Direction Provinciale	Médecin	Dr. Dieudonné Buturu
Mutuelles de santé			
13	Centre de Gestion des Risques et d'Accompagnement Technique des Mutuelles de Santé (CGAT) asbl Goma	Coordonnatrice CGAT	Sylvie Kabuya
14	Mutuelle de Santé Communautaire (MUSACOM)	Gestionnaire	Prosper Muhavulwa
15	Mutuelle Kingo La Afia	Gestionnaire	Jeanine Kahindo Kalondero
16	Mutuelle de Santé Saint Raphaël (MUSSRA)	Secrétaire	Amani Kumba
Formations sanitaires			
17	Hôpital Provincial du Nord-Kivu	Directeur	Dr. Matata
18	Hôpital Général de Référence Charité Maternelle	Directeur	Dr.

N°	Nom de l'organisation	Fonction occupée	Noms de l'interviewé
19	Hôpital Général de Référence de Virunga	Administrateur Gestionnaire Titulaire	Kakule Kivukutu
20	Centre Hospitalier Bethesda	Directeur	Dr. Josué Muhasa
21	Hôpital CBCA Butembo	Médecin et Consultant EUP-FASS	Dr. Jean Kakule Muhongya
Ordres et associations syndicales			
22	Ordre National des Médecins / Comité Provincial	Trésorier	Dr. José Kayumba
23	Ordre National des Infirmiers du Congo (ONIC)	Président Provincial	Yves Kiuma
24	Ordre des pharmaciens	Analyste Chargé des Approvisionnements et Logistique Médicale	Grégoire Birindwa
25	Union Nationale des Travailleurs du Congo (UNTC)	Secrétaire Provincial Professionnel	Jeanbeck Tembeaone Mushanda
26	Association des Chauffeurs du Congo (ACCO / asbl)	Secrétaire Provincial Exécutif	Lubula Ramazani
27	Coordination des Taximen Motos (COTAM)	Secrétaire	Rachel Kandembwe
28	Société Civile Santé	Président	Emmanuel Bitangalo
Confessions religieuses			
29	Bureau Diocésain des Oeuvres Médicales (BDOM)	Médecin Superviseur	Etienne Miranda
30	Communauté Baptiste au Centre de l'Afrique (CBCA) / Département de Santé	Chef de Département	Dr. Isaac Muyonga
31	Communauté Baptiste Congo-Est	Coordonnateur des Oeuvres Médicales	Pasteur Théodore Sinzabakwira
32	Communauté des Adventistes / Centre Kivu Field	Responsable du Département de Santé	Léonard Molima Bangamwabo
Établissements d'éducation et de santé			
33	Université de Goma (UNIGOM)	Recteur	Prof. Muhindo Mughanda
34	Université de Goma (UNIGOM)	Directeur de l'École de Santé Publique	Prof. Stanis Wembonyama
35	Université Libre des Pays des Grands Lacs (ULPGL)	Vice-Doyen de la Faculté de Santé Publique	Prof. Oliver Byaruhanga
36	Université Libre des Pays des Grands Lacs (ULPGL)	Doyen honoraire de la Faculté de Santé Publique	Prof. Kambale Karafuli
37	Fonds d'Achat des Services de Santé (EUP-FASS Nord-Kivu)	Directeur	Guillaume Kasereka
Organisations internationales			
38	Organisation Mondiale de la Santé (OMS)	Chef du Sous-Bureau Goma	Dr. Jean Bruno Ngenze Kibunda

Annexe 3 : La liste des participants de l'atelier

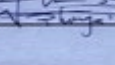
PADISS

LISTE DE PRESENCE A L'ATELIER DELIBERATIF DE L'ETUDE SUR LES FINANCEMENTS INNOVANTS EN VUE DE LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE

BAILLEUR : UE
PROJET : PADISS 2
LIEU : Amphithéâtre CFNK
DATE : 16/12/2023

N°	NOM & POST NOM	INSTITUTION & FONCTION	E-MAIL	TELEPHONE	SIGNATURE
1	A. Roland MBAYO	BDOM - Coordo	mbayoroland73@gmail.com	0991180778	
2	Soeur Brigitte NDA	C.S.R CARMEL	brigitte.nda@gmail.com	0971866509	
3	SERGE RUHUNDWA	ANCIEN CCAAT	serge.ruhundwa@gmail.com	0994135652	
4	KAMBALE NDIKOLE	PRANS/NK / D.F	kambale.ndikole@gmail.com	0971953755	
5	EMERY MAMINGA	GOUV. PROV. / DGRE - NK	emery.maminga@gmail.com	0991369778	
6	Benoît KAMUKIRA	SYNDICAT UNIC - NK	benoit.kamukira@gmail.com	0997767752	
7	Mtata Ngiliwa	HPNK / MA	mtatanguy@gmail.com	099129041	
8	Jean-Claude KIMBA	GOUV. PROV. / Expert Sante	kimball200@gmail.com	0997254685	
9	GUES. M. KIUMA	Ordre des infirmiers R.K. / Pdd	guesmki@gmail.com	099733149	
10	Jacques WENBO	DPS	jacqueswenbo@gmail.com	099258277	

N°	NOM & POST NOM	INSTITUTION & FONCTION	E-MAIL	TELEPHONE	SIGNATURE
11	Jean-Pierre KAMBORE	FEC/NK / Financier	fecnkpi@gmail.com	0973316366	
12	MUSIBAO ISMAO	ULB C²	ismao.musibao@ulb-c2.org	0970003253	
13	KIMBOWENDE LOLO	FOP/PRR/NK - C.B	lolo.kimbowende@gmail.com	0950073022	
14	KAYENGA MANENO J.N.	DIVISION BUDGET C.B / CONTRÔLE BUDGET	kayengamaneno@gmail.com	0997716589	
15	BATTATI BICUMA Guilla	GOVERNORAT EXPERT CULTURE	bicuma.battati@gmail.com	0973402240	
16	DR LIEVIN BIKUMI	GOVERNORAT EXPERT CSJ	bikumi.liev@gmail.com	0981651111	
17	Jonathan KALEMA	ULB - C²	jonathan.kalema@ulb-c2.org	0990319805	
18	Pr MUHINDO TITO	MUSANOVI	tito.muhi2017@gmail.com	0999026900	
19	B. JULES KATITIXE	HONCHAKI MAKIMBE	kattixe.jules@gmail.com	0913668570	
20	Emmanuel BITANSALO	Société civile Sante	bitansalob@gmail.com	0997725060	
21	NOTERDAM SP	ULB - COOP AT PAZISS	jean-pierre.noterdam@ulb-coop.be	097501664	
22	Pr Enc Tchouaké	Consultant ULB	tchouake@gmail.com	71 514 806 859	
23	Pr. MUSIBA B. Abel	Consultant ULB Coop	musibabel@gmail.com	0815000988	
24	THEMBO MUHASA Mathieu	LOG / APS	mtmuhasa@gmail.com	0813713229	
25	NBAUSIMANA MUNEZA Justin	AFai DPS/NK	justinmuneza@gmail.com	0852725337	
26	KAMBALE SIKUN	CBOR ci²	sikun.kambale@gmail.com	099865240	

N°	NOM & POST NOM	INSTITUTION & FONCTION	E-MAIL	TELEPHONE	SIGNATURE
27	Jean-Benoit (MATH) BO	ULB-arg / M coordinator	jeanbenoit.bolombi@ulb.ac.be	0980165978	
28	Fabrice Duvigne	ULB-Crop / Log	fabrice.duvigne@ulb.ac.be	+ 243 925 517 683	
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					

Annexe 4. Agenda de l'atelier délibératif du 16 décembre 2023 à Goma / Appui ULB COOPERATION/PADISS 2

Samedi 16 décembre 2023		
HEURE	SESSION	FACILITATEURS/TRICES
08:30--09:00	• Accueil des participant.e.s ✓ Pause-café ✓ Distribution de la documentation	Équipe ULB Coopération-Goma
09:00—09:30	• Ouverture des travaux ✓ Présentation des participant.e.s (Tour de table) ✓ Mot de bienvenue du chef de Division Provinciale de la santé (DPS) ✓ Mot du délégué du niveau central ✓ Désignation d'un responsable pour la gestion du temps	Autorité (sanitaire) provinciale Délégués du niveau central Pr Éric Tchouaket, consultant
09:30—10:00	• Présentation des principaux résultats du voyage d'étude sur le système d'assurance maladie du Gabon	Pr Jean Bosco Kahindo, ULB Coopération-Goma
10:00—10:30	• Présentation des principaux résultats de l'étude sur les financements innovants en vue de la couverture santé universelle au Nord Kivu ✓ Constats et leçons tirées ✓ Discussions	Pr Éric Tchouaket, consultant
10:30—10:45	• Travaux en sous-groupes (7-8 groupes maximum) ✓ Présentation du déroulement des travaux en sous-groupes ✓ Présentation des thématiques* et des questions à répondre ✓ Répartition des participant.e.s en sous-groupes de table (chaque table aura 7-8 participants, pour un total maximum de 5 tables) ✓ Désignation des modérateurs et rapporteurs par table et par thématique (5 x 7 : 35 modérateurs et rapporteurs)	Pr Éric Tchouaket, consultant Équipe ULB Coopération-Goma
10:45—11:45	• Travaux en sous-groupes sur les questions 1, 2 et 3 ✓ Réflexion individuelle de 10 minutes ; ✓ Discussion en sous-groupes pendant 15 minutes en sous-groupes ; ✓ Synthèse par les rapporteurs en 5 minutes	Pr Éric Tchouaket, consultant Équipe ULB Coopération-Goma Participant.e.s
11:45—12:15	• Travaux en sous-groupes sur les questions 4 et 5	Pr Éric Tchouaket, consultant

Samedi 16 décembre 2023		
	✓ Réflexion individuelle de 10 minutes ; ✓ Discussion en sous-groupes pendant 15 minutes en sous-groupes ; ✓ Synthèse par les rapporteurs en 5 minutes	Équipe ULB Coopération-Goma Participant.e.s
12:15—13:15	• Travaux en plénière sur les questions 1, 2, 3, 4 et 5 ✓ Présentation en plénière par les rapporteurs (5 rapporteurs maximum) ; ✓ Discussions en plénière pendant 15 minutes sur les présentations des rapporteurs ; ✓ Conclusions sur les thématiques 1, 2, 3,4 et 5 ; ✓ Remise des rapports des rapporteurs au consultant	Pr Éric Tchouaket, consultant Équipe ULB Coopération-Goma Participant.e.s
13:15—13:30	• Mots de fin et clôture de l'atelier de trois jours ✓ Mot de fin du consultant ✓ Mot de fin du chef de Division Provinciale de la santé (DPS) ✓ Mot de clôture de l'autorité ✓ Photo de famille et remise des clés USB avec les documents de l'atelier	Autorité (sanitaire) provinciale Pr Éric Tchouaket, consultant
13:30—14:00	REPAS • Échanges informels	Équipe ULB Coopération-Goma