

---

M.E.S., Numéro 133, Vol. 1, mars – avril 2024

<https://www.mesrids.org>

Dépôt légal : MR 3.02103.57117

N°ISSN (en ligne) : 2790-3109

N°ISSN (impr.) : 2790-3095

Mise en ligne le 30 mars 2024

---



***Revue Internationale des Dynamiques Sociales***

***Mouvements et Enjeux Sociaux***

*Kinshasa, mars - avril 2024*



# MOBILISATION DES RESSOURCES FINANCIERES A TRAVERS LES ACTES GENERATEURS DE REVENUS DANS LA PROVINCE DU SUD-UBANGI, RD CONGO

par

**Joseph Benjamin ASOBA MOKANDONGA**

*Doctorant à la Chaire UNESCO*

*Université de Kinshasa*

**Bob SENKER NDI MLBA**

*Doctorant, Université Pédagogique Nationale*

---

## Résumé

*Le financement de la santé consiste à collecter des fonds qui peuvent provenir des diverses sources. L'objectif de cette étude, est de déterminer le niveau de la mobilisation des ressources financières obtenues à travers des actes générateurs des revenus dans le Sud-Ubangi. Au cours des années 2016 à 2020 toutes les ressources mobilisées confondues étaient de 3.494.050.583 CDF plus de revenus ont été mobilisés dans les secteurs des Affaires Foncières. Le coût élevé des services et soins de santé dans les formations sanitaires du Sud-Ubangi est un défi majeur auquel le gouvernement provincial doit faire face.*

**Mots-clés :** *actes générateurs de revenus, textes légaux, taxes, ressources financières, province du Sud-Ubangi.*

## Abstract

*Health financing involves collecting funds that can come from various sources. The objective of this study is to determine the level of mobilization of financial resources obtained through income-generating acts in South Ubangi. During the years 2016 to 2020 all resources mobilized combined were 3,494,050,583 CDF, more revenue was mobilized in the Land Affairs sectors. The high cost of health services and care in health facilities in South Ubangi is a major challenge that the provincial government must face.*

**Keywords :** *income-generating acts, legal texts, taxes, financial resources, South Ubangi province.*

## INTRODUCTION

Cette étude montre que le coût très élevé des services et soins de santé dans les établissements de services de santé du Sud-Ubangi, constitue un défi majeur auquel le gouvernement provincial doit faire face, afin que toute la population accède aux services de santé de qualité dont elle a besoin (utilisation équitable des services) sans encourir des difficultés financières (protection financière).

Les facteurs à la base de ce coût élevé de source de financement public sont : le faible budget de l'État alloué au secteur de la santé, qui reste faible et largement inférieur aux engagements des Chefs d'État et de gouvernement pris à Abuja/Nigeria, le 20 avril 2001 qui demandait à chaque pays signataire d'allouer au moins 15 % du budget national pour la santé, voté par le Parlement (Assemblée Nationale et Sénat).

Les récentes études sur le financement des soins de santé par l'État accusent que la déclaration d'Abuja est très révolue, Il convient de noter que le PNDS (2022) présente actuellement deux indicateurs qui doivent être surveillés, les dépenses publiques de santé en pourcentage du PIB et les dépenses de santé par habitant par an.

Ces deux indicateurs sont en deçà du seuil fixé par le groupe de haut niveau sur le financement de santé qui observe les efforts déployés pour chaque pays de maintenir, restaurer et améliorer la santé de la population. Outre ces deux indicateurs, dans le cadre de la couverture santé universelle, dans son pilier protection financière, on regarde également la dépense catastrophique des ménages comme indicateur, (Eloko Eya M, 2023).

Raison pour laquelle, le gouvernement congolais a mis sur pied le programme de gratuité de maternité, des accouchements...Il convient de noter que dans l'ensemble du pays, rien n'a

réduit les dépenses de santé supportées par les ménages des services de santé qui leur sont offerts par les formations sanitaires, (MSPHP/PNCNS, 2023).

La province du Sud Ubangi, accuse une faible subvention de l'Etat pour couvrir les coûts de production des services et de soins de santé. Le Ministère de la Santé Publique par le biais de ses services détient officiellement des textes qui reprennent des actes et taxes qui, lorsque dans les conditions de gestion orthodoxe, sont prélevés de façon efficiente et efficace dans le strict respect des normes de l'économie de la santé, les ménages de ladite province accéderont aux soins de santé et cela contribuerait aux activités de la couverture santé universelle en RD Congo.

Pour plus de qualité, équité, efficience et efficacité des activités de la couverture santé universelle visant l'accessibilité financière des ménages aux soins, les services des entités territoriales décentralisées peuvent fournir et régénérer des revenus pouvant servir l'Etat au financement des soins de santé des ménages dans la province du sud Ubangi, (B. Senker, 2023).

Au vue de ce qui précède, cette étude tente de saisir la problématique de mobilisation des ressources financières à travers les actes générateurs des revenus dans la province du Sud-Ubangi. Elle table sur l'hypothèse selon laquelle les ressources financières additionnelles qui constituent les mécanismes innovants de financement public des services et soins de santé au Sud-Ubangi, proviendraient de la taxation directe, la taxation indirecte et des revenus non-fiscaux.

Le but de cette recherche a été d'étudier la mobilisation des ressources financières à travers les actes générateurs des revenus dans ladite province et les mécanismes innovants de financement public qui permettront une allocation suffisante des ressources financières au niveau des Etablissements de Soins pour la bonne prise en charge des usagers sans que ceux-ci ne s'appauvrissent pour avoir bénéficié des services et soins de santé qui leur sont offerts.

Pour y parvenir, nous nous sommes fixés les objectifs ci-après : Identifier les services d'assiettes des recettes générales de l'Etat à l'échelle provinciale ; Déterminer les montants mobilisés par les services d'assiettes de l'Etat en Province ; Identifier les taxes activées d'intérêt commun et spécifique à l'initiative de la santé publique en province ; Déterminer les montants encaissés par le trésor public en faveur des services et soins de santé ; Déterminer les taux d'imposition dédiés aux services et soins de santé ; Déterminer les taxes ou les mécanismes innovants de financement public à mobiliser par services d'assiettes de l'Etat en Province du Sud-Ubangi.

## I. MATERIEL ET METHODES

### 1.1. Matériel

#### 1.1.1. Présentation de la Province du Sud Ubangi



Population : **3.718.398** habitants

Densité : 71 habitant/ Km<sup>2</sup>

Superficie : 51.648 Km<sup>2</sup>

Source : Division Provinciale de l'Intérieur, Avril 2019

### **1.1.2. Description de la province du Sud Ubangi**

L'appellation « Ubangi » est partagée par la Province du Nord-Ubangi et celle du Sud-Ubangi depuis 1906, les désignant ainsi en raison de leur position géographique par rapport à la rivière « Ubangi ».

Le Chef-lieu du District de l'Ubangi a d'abord été transféré de Libenge à Bowanga (dans le secteur de Nguya) ensuite à Gemena. En 1964, le District de l'Ubangi est devenu Province de l'Ubangi avec Gemena comme Chef-lieu. Le 08 décembre 1972, par l'Ordonnance-Loi n°72/462, le District de l'Ubangi a été scindé en deux entités administratives distinctes, à savoir, le Nord-Ubangi et le Sud-Ubangi. La Constitution du 18 février 2006 telle que modifiée à ce jour, a créé vingt-six provinces dont celle du Sud-Ubangi.

#### **1.2. Methodes :**

Pour vérifier nos hypothèses, nous avons exploité les méthodes et les techniques suivantes :

- méthode empirique qui nous a permis de fonder notre raisonnement sur les expériences de recettes des services d'assiettes de l'Etat à l'échelle provinciale ;
- méthode statistique, nous a aidé à présenter les données recueillies sous forme de tableaux et graphiques pour une bonne interprétation ;
- méthode analytique, nous a permis d'analyser et de discuter les résultats en les comparant à des conclusions antérieures.

Quant aux techniques utilisées : Nous avons utilisé deux techniques de collecte des données : la revue documentaire pendant la période d'étude et l'interview structurée auprès des informateurs clés des différents services assiettes ou générateurs des recettes de la Province. Le questionnaire guide interview nous a aidé à la collecte des données.

### **III. RESULTATS**

Tableau I : Répartition des montants mobilisés par les recettes générales en Francs Congolais (CDF) par les services d'assiettes de l'Etat du Sud Ubangi du 2016 à 2020

Services d'assiettes	2016		2017		2018		2019		2020		Total	
	Montants	%	Montants	%	Montants	%	Montants	%	Montants	%	Montant	%
Santé	19.000	0,03	200.400	0,03	119.200	0,02	259.133	0,03	403.383	0,03	1.001.116	0,03
PTNTIC	163.434	0,22	730.876	0,12	619.600	0,12	504.637	0,06	1.640.069	0,12	3.658.616	0,10
SQAV	6.531.157	8,78	5.119.984	0,85	5.835.150	1,10	3.771.696	0,44	18.429.215	1,29	39.687.202	1,14
Tourisme	10.118.104	13,59	12.243.580	2,03	9.066.737	1,71	11.356.378	1,32	34.267.515	2,41	77 052 314	2,21
ITPR	463.000	0,62	459.000	0,08	555.000	0,10	492.333	0,06	1.600.083	0,11	3 569 416	0,10
Affaires Foncières	39.075.249	52,50	552.667.087	91,41	478.557.510	90,46	532.437.076	61,75	1.203.409.115	84,53	2.806.146.037	80,31
Urbanisme et Habitat	372.000	0,50	0	0,00	148.000	0,03	279.438.076	32,41	70.379.519	4,94	350.337.595	10,03
PNHF	118.120	0,16	2.683.480	0,44	572.750	0,11	210.000	0,02	3.426.850	0,24	7.011.200	0,20
Environnement	15.086.390	20,27	28.913.759	4,78	30.869.163	5,83	13.122.000	1,52	78.149.812	5,49	166.141.124	4,75
Hydrocarbure	2.481.154	3,33	1.593.080	0,26	2.697.680	0,51	20.721.708	2,40	11.952.341	0,84	39.445.962	1,13
<b>Total</b>	<b>74.427.608</b>	<b>100</b>	<b>604.611.245</b>	<b>100,00</b>	<b>529.040.790</b>	<b>100,00</b>	<b>862.313.037</b>	<b>100,00</b>	<b>1.423.657.903</b>	<b>100,00</b>	<b>3.494.050.583</b>	<b>100,00</b>

**Commentaire :**

Sur 10 services d'assiettes ayant mobilisé les fonds au profit du trésor public dans la province du Sud Ubangi de 2016 à 2020, les services des Affaires Foncières se sont placés en tête avec 2.806.146.037 CDF soit 80, 31 % sur l'enveloppe totale de 3.494.050.583 CDF, suivis de l'Urbanisme et Habitat 350.337.595 CDF. Il s'observe enfin, que les services de la santé et le PNHF figurent parmi ceux qui ont parmi les services qui ont faiblement mobilisé les ressources au cours de la période ciblée.

**Tableau II. Répartition des fonds mobilisés par actes activés d'intérêt commun et spécifique en Francs Congolais par année en faveur de la Santé publique dans la province du Sud Ubangi de 2016 à 2020**

N°	Actes activés en faveur de la santé publique	2016	2017	2018	2019	2020	Moyenne
1	Taxe d'exploitation pour restaurants, hôtels, agences de voyages et similaires	1 404 750	15 776 770	30 798 850	35 809 500	46 890 500	26 136 074
2	Taxe sur la destruction de produits périmés	58 074	113 370	108 918	188 496	123 470	118 466
3	Taxe d'agrément d'Institut Technique Médical	483 950	944 750	907 650	0	0	778 783
4	Taxe sur ouverture des pharmacies	435 555	2 834 250	2 722 950	0	0	1 997 585
5	Taxe pour ouverture d'un établissement sanitaire	77 432 000	105 812 000	101 656 800	125 145 600	112 545 800	104 518 440
6	Autorisation d'ouverture des centres médicaux	0	1 889 500	1 815 300	0	0	1 852 400
7	Autorisation d'ouverture d'un dispensaire	0	42 513 750	40 844 250	0	0	41 679 000
8	Taxe d'ouverture d'un institut technique médical	0	1 511 600	1 452 240	0	0	1 481 920
9	Taxe sur la mise sur les marchés des produits cosmétiques et diététiques	600 000	400 000	384 299	400 000	580 000	472 860
10	Frais de certificat de bonne santé pour le personnel des établissements classés	13 245 400	15 116 000	14 522 400	15 895 600	16 534 500	15 062 780
11	Certificat de non contagiosité de transport de cadavres humains à l'intérieur et à l'extérieur	0	4 723 750	4 538 250	0	0	4 631 000
12	Quotité sur le minerval des ITM public et privé	20 000 000	24 000 000	23 057 528	25 000 000	30 000 000	24 411 506
13	Taxe d'extraction des matériaux de construction (moellon, sable et autres)	4 000 000	5 323 450	11 620 405	13 985 080	15 098 600	10 005 507
14	Taxe sur chantier d'exploitation artisanale de diamant et de l'or	0	490 628	963 645	1 284 500	1 398 650	1 034 356
15	Taxe sur de permis de chasse rurale et locale	0	5 226 660	10 203 300	10 243 500	12 354 800	9 507 065
16	Taxe sur expertise de certificat d'origine et de bonne santé animale et vétérinaire	540 000 000	9 679 000	377 900	5 809 800	8 565 500	112 886 440
17	Taxe sur construction en béton des antennes de télé communication	35 250 000	1 451 850	2 834 250	4 543 800	4 554 900	9 726 960
18	Autorisation de construction des fours à charbon de bois de type traditionnel	3 118 830	3 871 600	2 250 000	3 287 500	3 454 600	3 196 506
<b>Total</b>		<b>696 030 575</b>	<b>241 680 945</b>	<b>251 060 953</b>	<b>241 595 395</b>	<b>252 103 340</b>	<b>369 497 647</b>

**Commentaire :**

De ces taxes, nous observons que deux ont fait entrer en moyenne, plus de 100.000.000 CDF. Il s'agit, notamment, de la taxe sur expertise de certificat d'origine et de bonne santé animale et vétérinaire, un montant de 112.886.440 CDF soit 30,55 % de la moyenne totale et la taxe pour ouverture d'établissement sanitaire, d'une valeur de 104.518.440 CDF soit 28,29 %. Par contre, deux autres taxes ont enregistré en moyenne, moins de 500.000 CDF pendant la période. Il s'agit de la taxe sur la destruction de produits périmés, 118.466 CDF et de celle sur la mise sur les marchés des produits cosmétiques et diététiques, 472.860 CDF.

**III. DISCUSSION****3.1. Identification des services d'assiettes des recettes générales de l'Etat à l'échelle provinciale**

Au fil de cinq années ciblées par cette étude, les onze services publics d'assiettes des recettes générales ont été identifiés en 2016 et ont mobilisé pour le compte du trésor public une somme de 74.427.608 CDF soit 2,13 %. Cette faible mobilisation en cette première année de la mise en place effective des institutions et de l'administration provinciale serait due à la dystocie du démarrage, malgré que les quatre services sur onze, soit 36,36 % relevait du Ministère des Travaux Publics, Infrastructures, Transports et Voies de Communication, Urbanisme et Habitat, lesquels services figurent parmi les services pourvoyeurs de recettes de l'Etat en province ; suivi de 2 services soit 18,19 % du Ministère de l'Education, Jeunesse, Sport et Loisirs, Initiation à la Nouvelle Citoyenneté, Communication et Média, Culture et Arts.

Enfin, les cinq autres services restants sur onze soit 9,09%, appartiennent respectivement au Ministère de l'Agriculture, Pêche, Élevage et Développement Rural, à celui de l'Economie et de Finances, Commerce, Industrie, Petites et Moyennes Entreprises et Artisanat, au Ministère de l'Environnement et Développement Durable, Conservation de la Nature, Hydrocarbures, Mines, Energie et Tourisme, à celui de l'Intérieur, Décentralisation, Fonction Publique, Sécurité, Population et Affaires Coutumières et au Ministère de la Santé et de la Recherche Scientifique.

En 2017, les mêmes onze services publics d'assiettes des recettes générales de l'Etat ont mobilisé 604.611.245 CDF soit 17,30%

En 2019, les services publics d'assiettes des recettes générales de l'Etat répertoriés sont réduits à dix et ont mobilisé plus que les trois années précédentes, 862.313.037 CDF soit 24,68 %. En 2020, la cinquième et dernière année retenue dans cette étude, on est passé à douze services qui ont mobilisé plus que les quatre années précédentes, à savoir, 1.423.657.903 CDF.

**3.2. Identification des taxes activées d'intérêt commun et spécifique à l'initiative de la santé publique**

De 2016 à 2020, nous avons comptabilisé et répertorié dix-huit actes des impôts, taxes, droits et redevances, activés et prélevés en faveur ou sous l'initiative de la santé publique dans les différents services d'assiettes à des fréquences et/ou des ampleurs diverses. Ces actes sont prélevés aussi par d'autres services malgré l'existence des textes réglementaires, précisant et déterminant que l'initiative peut provenir du secteur de la santé publique.

Sur les 18 taxes activées en faveur de la santé publique, pendant la période de l'étude, certaines n'ont pas généré de recettes en faveur du trésor public pour quelques années.

L'étude menée sur l'espace budgétaire du secteur de la santé en RDC par le groupe de la Banque Mondiale sur le mécanisme de financement, si ce pays veut réaliser la CSU, démontre que, si ces diverses taxes spécifiques ont été analysées, la moyenne permettrait de réduire le déficit de financement de la santé à 5 % soit 80 millions USD par an. Il est clair que les trois meilleures options en termes de score et d'échelle des revenus potentiels seraient de taxer les industries extractives pour la santé, d'imposer des taxes sur le tabac et les alcools ou de prélever une taxe sur les compagnies aériennes (MSP-RDC, 2019).

### 3.3. Détermination du niveau de mobilisation des recettes par les services du PNHF en province du Sud Ubangi

A ce sujet, il existe l'arrêté interministériel n°013/CAB/MIN/SP/2014 et n°CAB/MIN/FINANCES/2014/157 du 03 septembre 2014 portant fixation des taux des droits, taxes et redevances à percevoir à l'initiative de la santé publique.

Le pouvoir a été reconnu aux services du Programme National de l'Hygiène aux Frontières (PNHF) de mobilisation des ressources financières de facturer en CDF/Kg, les différentes taxes, notamment : (i) les taxes de contrôle des produits d'origine toxique, soporifique et stupéfiants aux postes frontaliers, (ii) les taxes de contrôle sanitaire aux postes frontaliers et (iii) les taxes de désinsectisation, de désinfection et/ou de dératisation de navires, aéronefs, trains, véhicules routiers, véhicules d'occasion à l'importation. C'est ainsi que la province du Sud Ubangi, dans sa position transfrontalière avec la République Centrafricaine et la République du Congo, octroi aux services du PNHF de bien veiller à la collecte ou mobilisation des ressources financières, malgré la porosité de ces frontières avec ces pays voisins.

Les six taxes suivantes ont été activées au cours des cinq années de cette étude. Il s'agit de<sup>1</sup> :

- *Autres pesticides, ciment, plâtre* : eau de javel et autres, bonbonnes, triphosphate et autres, dont le taux de ces produits est de 10 tonnes à 47,17 CDF le kg, de 10 à 100 tonnes à 37, 74 CDF le kg et plus de 100 tonnes à 8,49 CDF le kg ;
- *Détergents et produits de beauté* : savons, poudre à lessiver, poudre à récurer, sont facturés en moins de 10 tonnes à 28,30 CDF le kg, de 10 à 100 tonnes à 18, 87 CDF le kg et plus de 100 tonnes à 4,72 CDF le kg ;
- *Produits soporifiques et stupéfiants* : Les analgésiques, antispasmodiques, anesthésiques, calmants, antihistaminiques alcools, tabacs, cigarettes, extraits des plantes (écorces, résines, gommes, mucilages, commines, huiles essentielles, rauwolfia, quinquina), sont taxés en moins de 10 tonnes à 28,30 CDF le kg, de 10 à 100 tonnes à 23, 59 CDF le kg et plus de 100 tonnes à 18,87 CDF le kg ;
- *Produits synthétiques* Peintures, vernis, encre, mastics, tanins, insecticides, pesticides (pyréthrine et pyréthénoïdes), talc, colorants, adjuvants, succédanés (saccharoses), polymères (polyéthylène (chaises, babouches, paniers, sacs et autres filtres, ...) polypropylène, polystyrène), fibres synthétiques (perruques, barbes, sourcils, mèches et articles analogues), taxés moins de 10 tonnes à 28,30 CDF le KG, de 10 à 100 tonnes à 14, 15 CDF le kg et plus de 100 tonnes à 7,55 CDF le kg ;
- *Véhicules d'occasion* : voiture à 37.736 CDF, minibus de 2,5 à 5 tonnes à 56.604 CDF, bus à 94.340 CDF, Jeep 4 X 4 à 56.604 CDF, camion à 47.170 CDF, tracteur à 23.585 CDF, remorque de 20 pieds à 47.170 CDF et remorque de 40 pieds à 70.755 CDF ;
- *Taxe de contrôle sanitaire aux postes frontaliers* : Contrôle sanitaire de transfert des cadavres humains avec document 9.433 CDF et sans document 14.151 CDF. Au regard des résultats au fil des cinq années de l'étude, les taxes liées aux véhicules d'occasion ont généré en moyenne 1.651.466 CDF, suivi des taxes des produits synthétiques avec une moyenne annuelle de 1.315.870 CDF. Par contre, les taxes de contrôle sanitaire de transfert des cadavres humains sont de moins en moins générées de recettes en moyenne pendant cinq, 19.000 CDF et la moyenne tronquée est de 75.000 CDF, car en 2016, 2017 et 2019 aucune recette n'a été générée, suivi des taxes d'autres pesticides, ciment, plâtre d'une moyenne annuelle de 369.487 CDF.

### 3.4. Détermination des taux d'actes activés aux effets nuisibles à la santé de la population en province du Sud Ubangi

Au regard de résultats, relatifs aux taxes activées aux effets nuisibles à la santé pendant la période d'étude, il s'est avéré que quatre soit 22, 22 % sont seulement activées et prélevées par les services d'assiettes dans la province du Sud Ubangi. Tandis que, la plupart des taxes, impôts,

<sup>1</sup> Archives gouvernement provincial du Sud-Ubangi, 2022.

droits et redevances, réservés à l'initiative de la santé publique produisent bien entendu les effets nocifs à la santé, mais n'ont pas les mêmes degrés, d'ampleur, de gravité et de vulnérabilité que les autres actes, tenant bien entendu compte de l'écosystème et des cultures de la population du Sud Ubangi.

Les taxes sur les produits nocifs pour la santé ont fait leurs preuves. En France, les décès dus au cancer du poumon ont baissé grâce à l'augmentation des taxes sur le tabac (Jha, Prabhat, 2012). La Chine et la Région administrative spéciale de Hong Kong, ont considérablement réduit la mortalité liée à l'alcool en taxant l'alcool en 1994. Au Portugal, l'imposition d'une taxe sur les boissons sucrées a encouragé de nombreuses entreprises à réduire radicalement la quantité de sucre dans leurs produits, et les ventes de boissons sucrées ont globalement chuté (OMS Europe, 2020). La première année durant laquelle elle a été imposée, cette taxe a généré 80 millions d'euros supplémentaires (90 millions de dollars des États-Unis - USD) (Banque mondiale, 2020).

## CONCLUSION

Cette étude a été réalisée dans le domaine de la Gouvernance Publique et Développement National, se rapportant à la thématique de l'Economie de la Santé sur le financement du système de santé dans la logique des ODD 3<sup>ème</sup> : Bonne Santé et bien-être, cela à travers une amélioration de l'offre des soins (Accès aux soins) dans l'optique de la CSU compte comme l'un des instruments essentiels du changement ciblé par le Programme 2030. Au Sud Ubangi, pour la période allant de 2016 à 2020, les services du PNHF ont fait entrer dans le trésor public, une moyenne de 5.273.658 CDF avec 6 taxes activées. Il est à noter que sur 18 taxes activées pendant la période en faveur de la santé publique 4 ont été, destinées aux taxes des produits et services aux effets nocifs, lesquelles ont produit une moyenne de 4.822.187 CDF.

De ce qui précède, à l'avenir, l'Assemblée et le gouvernement provincial (e) devront s'impliquer davantage en vue de renforcer la contribution du secteur de la santé au trésor public. Pour cela, l'Assemblée devra :

- participer pour faire les taxes pour la santé une réalité, qui sera utile pour répondre aux besoins de la circonscription électorale et bénéfique aux recettes du gouvernement provincial ;
- prôner les taxes pour la santé auprès des administrés, de la société civile, des médias et des assemblées locales des ETD de la province.

Quant au gouvernement, il lui reviendra de :

- concevoir et élaborer des stratégies et des plans complets pour le financement de la santé ;
- mettre en place des mécanismes de gouvernance et de partenariat pour coordonner la génération des recettes ;
- mettre en place des systèmes d'information sur la gestion financière intégrés aux systèmes de gestion financière (guichet unique) ;
- appliquer une politique de financement, systèmes réglementaires et juridiques, le système de gestion financière et de responsabilisation.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- AIM-RDC, (2014), Arrêté interministériel N° 003/CAB/MIN/SP/2014 et du 03 Septembre 2014, portant fixation des Taux des droits, taxes et redevances à percevoir à l'initiative de la Santé Publique et Annexe.
- BM (2017), *Rapport Tracking Universal Health Coverage, 2017 Global Monitoring Report*, The Lancet Global Health
- BM (2020), *Business, Employment, and Productivity Impacts of Sugar-Sweetened Beverages Health, Nutrition and Population Knowledge Brief*. <https://openknowledge.worldbank.org/>
- Déclaration Abuja (2001), *Déclaration et le Cadre d'Action d'Abuja sur le VIH/Sida, la Tuberculose et les autres maladies infectieuses en Afrique* en date du 27 avril 2001
- DP Intérieur (2019) : *Rapport des activités 2018, de la Division Provinciale de l'Intérieur de la Province du Sud Ubangi*, Avril 2019

- ELOKO Gérard (2023), Financement de la santé, Kin, CEDESURK, 2023 handle/10986/34082
- Jha, Prabhat. (2012). *Death and Taxes: Epidemiological and Economic Evidence on Smoking*. *Global Heart*. 139–142. 10.1016/gheart.2012.05.004.
- Mini Pro, Plan-SUB (2018), *Rapport Provincial de localisation des Objectifs de Développement Durable dans le Sud Ubangi, Septembre 2018, Gemena, RDC*
- Min-Inter-RDC (2008), *Loi organique N° 08/016 du 07 Octobre 2008, portant composition, Organisation et fonctionnement des Entités Territoriales Décentralisées et leurs rapports avec l'Etat et les Provinces, RDC, 2018.*
- MSP-RDC (2019), *Recueil des Normes de création, d'Organisation et de Fonctionnement des Structures Sanitaires de la Zone de Santé en RDC, édition octobre 2019*
- OMS Europe (2020): *Le Portugal fait reculer l'obésité en taxant les boissons sucrées.* <https://www.euro.who.int/fr/>
- SENKER N.B. et Al. (2023) : *Management en santé communautaire : Besoins en santé exprimés par les populations des pays en développement*, Ed. Ijssass press, By manufactured, Amazon, co.466Pages.