

REPUBLIQUE DU BURUNDI



ORDONNANCE MINISTERIELLE CONJOINTE N°630/540/993 DU 02/02/2026
PORTANT MODALITES DE SUBVENTION, DE TICKET MODERATEUR REPRESENTANT
LES DEPENSES DE SOINS DE SANTE A CHARGE DES RETRAITES DE L'ETAT NON
COUVERTES PAR LA MUTUELLE DE LA FONCTION PUBLIQUE, EN APPLICATION DE
L'ARTICLE 188 DE FINANCES MODIFIEE, EXERCICE 2025/2026

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE,

LE MINISTRE DES FINANCES, DU BUDGET ET DE L'ECONOMIE NUMERIQUE,

Vu la Constitution de la République du Burundi ;

Vu la Loi organique n°1/20 du 20 juin 2022 portant Révision de la loi n°1/35 du 4 décembre 2008 relative aux finances publiques ;

Vu la Loi n°1/07 du 12 mars 2020 portant Modification de la loi n°1/012 du 30 mai 2018 portant Code de l'Offre des Soins et Services de Santé au Burundi ;

Vu la Loi n°1/012 du 12 mai 2020 portant Code de la Protection Sociale au Burundi ;

Vu la Loi n°1/11 du 24 novembre 2020 portant Révision du décret-loi n°1/37 du 07 juillet 1993 portant Révision du Code du Travail ;

Vu la Loi n°1/09 du 14 mars 2022 portant Modifications de Certaines Dispositions de la loi N° 1/012 du 12 mai 2020 portant Code de la Protection Sociale au Burundi ;

Vu la Loi n°1/03 du 08 février 2023 portant Modification de la loi n°1/28 du 23 août 2006 portant Statut Général des Fonctionnaires ;

Vu la Loi n°1/09 du 31 décembre 2025 portant modification de la Loi n°1/12 du 24 juin 2025 portant fixation du Budget Général de la République du Burundi pour l'exercice 2025/2026 ;

Vu le Décret n°100/007 du 28 juin 2020 portant Révision du décret n°100/037 du 19 avril 2018 portant Structure, Fonctionnement et Mission du Gouvernement de la République du Burundi ;

Vu le Décret n°100/024 du 18 septembre 2025 portant Missions, Organisation et Fonctionnement du Ministère des Finances, du Budget et de l'Economie Numérique ;

Vu le Décret n°100/029 du 18 septembre 2025 portant missions, organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé Publique ;

Revu l'Ordonnance Ministérielle conjointe n°630/540/225.01/1417 du 23 septembre 2020 portant Détermination des modalités d'application du Décret n°100/062 du 16 septembre 2020 portant Subvention des soins de santé pour le personnel de l'Etat mis en retraite pour limite d'âge ;

ORDONNENT :

Article 1 : La présente ordonnance a pour objet la mise en application de l'article 188 de la Loi n°1/ 09 du 31 décembre 2025 portant modification de la loi n°1/12 du 24 juin 2025 portant fixation du Budget Général de la République du Burundi pour l'exercice 2025/2026 , relatif à la détermination des modalités d'octroi par l'Etat, sous forme de subvention, du ticket modérateur représentant les dépenses de soins de santé à charge des retraités de l'Etat non couvertes par la Mutuelle de la Fonction Publique.

Article 2 : Les dispositions de la présente ordonnance s'appliquent à toutes les personnes de l'Etat mises en retraite.

Article 3 : Au sens de la présente ordonnance, on entend par :

- a) **Ayant droit :** conjoint marié légalement, enfants à charge, ascendants directs jusqu'au premier degré, à défaut du conjoint ou des enfants ;
- b) **Bénéficiaire :** une personne ou un ménage recevant une prestation sociale ;
- c) **Retraité de l'Etat :** tout fonctionnaire de l'Etat, des Administrations personnalisées, des Etablissements administratifs publics et tout contractuel ayant servi l'Etat dans l'un(e) de ses services ou institutions et mis en retraite au terme de son travail.
- d) **Ticket modérateur :** participation proportionnelle ou forfaitaire laissée à la charge de l'assuré dans le coût des prestations de l'assurance maladie-maternité- indemnisation des soins.

Article 4 : Est éligible aux subventions des soins de santé, tout personnel mis en retraite anticipativement ou pour limite d'âge, dans l'un des services ou institutions de l'Etat ou assimilés.

Article 5 : Ne sont pas considérés comme éligibles :

- a) tout retraité qui bénéficie d'une prise en charge totale patronale consécutive à une fonction qu'il a occupée durant l'exercice de ses fonctions ;
- b) tout retraité qui, au terme de son travail, occupe une fonction rémunératrice dans une entreprise ou société privée et bénéficie d'une prise en charge totale patronale ou mutualiste ;
- c) les ayants droits du retraité autres que son conjoint ;
- d) les forces de défense nationales et les forces de sécurité publique ;

- e) le personnel de l'Etat mis en retraite qui bénéficie d'une autre prise en charge totale prévue par la loi ou offert par une Association ou Organisation Non-Gouvernementale ou un projet de développement.

Article 6 : Pour être éligible aux subventions des soins de santé pour le personnel mis en retraite anticipativement ou pour limite d'âge, les documents suivants sont exigés :

- a) une carte nationale d'identité ;
- b) être immatriculé et avoir une carte d'affiliation des retraités à la Mutuelle de Fonction Publique ;
- c) être immatriculé et avoir une carte d'affiliation des retraités de l'Institut National de Sécurité Sociale ou de l'Office Nationale des Pensions et Risques Professionnelles pour les Fonctionnaires, les Magistrats et les Agents de l'Ordre Judiciaire.

Article 7 : Toutes les pathologies et leur prise en charge sont subventionnées au prorata du ticket modérateur pour autant qu'elles aient eu lieu dans les structures de soins publiques et/ou assimilées et que les modalités d'application de la mesure soient respectées.

Article 8 : Sont considérées comme assimilées aux structures de soins publiques, celles des confessions religieuses disposant des conventions spécifiques avec le Ministère ayant la santé publique dans ses attributions.

Article 9 : Pour le personnel de l'Etat mis en retraite anticipativement ou pour limite d'âge, les services suivants sont subventionnés dans les centres de santé publics et assimilés :

- a) les consultations externes ;
- b) les médicaments essentiels repris dans la liste nationale prescrits et dispensés au Centre de Santé ;
- c) les examens complémentaires demandés et dispensés au Centre de Santé ;
- d) l'hébergement des cas graves avant transfert ;
- e) les autres actes infirmiers prescrits et faits au centre de Santé.

Article 10 : Dans les hôpitaux de 1^{ère}, 2^{ème}, 3^{ème} référence et les hôpitaux nationaux, les soins de santé subventionnés pour le personnel de l'Etat mis en retraite anticipativement ou pour limite d'âge sont les suivants :

- a) les consultations externes ;
- b) les hospitalisations ;
- c) les soins médicaux, paramédicaux et chirurgicaux ;
- d) les examens complémentaires dispensés à l'hôpital ;

- e) les médicaments essentiels inscrits sur la liste nationale, prescrits et délivrés par la pharmacie de l'hôpital ou par la pharmacie de la Mutuelle de la Fonction Publique;
- f) les autres actes médicaux et paramédicaux prescrits dans l'établissement hospitalier.

Article 11 : L'Etat finance la subvention de soins de santé aux retraités à travers des mécanismes de Financement basé sur la Performance en vigueur au Ministère de la Santé Publique.

Article 12 : Toutes les structures de soins à tous les niveaux du système de santé doivent fournir leurs prestations pour la mise en application de la présente mesure de subvention sur présentation des documents visés à l'article 6 de la présente ordonnance.

Article 13 : La Mutuelle de la Fonction Publique rembourse 80% du montant total des soins de santé du personnel de l'Etat admis à la retraite anticipée ou pour limite d'âge. Le ticket modérateur de 20% est pris en charge par le Ministère ayant les finances dans ses attributions sur base des factures validées par le ministère de la santé publique, après déduction de la part remboursée par la Mutuelle de la Fonction Publique.

Article 14 : Les prestations réalisées par les structures de soins sont vérifiées mensuellement par la sous unité de vérification de l'équipe du Comité Provincial de Vérification et de Validation « CPVV » et sont validées par la sous unité de validation de l'équipe précédemment citée.

Article 15 : Le Comité Provincial de Vérification et de Validation, après avoir validé les factures mensuelles des formations sanitaires, transmet lesdites factures au Programme National d'Assurance Santé Universel (PASU)

Article 16 : Le Programme National d'Assurance Santé Universel (PASU) analyse et valide les factures mensuelles compilées, puis transmet au Responsable d'Action Ressources humaines, matérielles et financières qui procède à la vérification et prépare les déclarations de créance à transmettre au Ministre ayant les finances dans ses attributions ou aux Partenaires Techniques et Financiers (PTFs). Lesdites déclarations sont signées par le Ministre ayant en charge la santé publique.

Article 17 : Les mécanismes de vérification et de validation des prestations réalisées, ainsi que tout autre document requis, sont définis dans le manuel des procédures du Financement Basé sur la Performance et ses outils de mise en œuvre.

Article 18 : Des audits techniques et financiers relatifs à la mise en application de la présente ordonnance sont organisés, autant de fois que de besoin, dans les centres de santé et les hôpitaux.

Article 19 : Aucun supplément ne peut être exigé aux retraités bénéficiaires de la présente mesure.

Les frais relatifs aux suppléments sont également pris en charge par l'Etat.

Article 20 : Les mesures prévues par la présente ordonnance prennent effet à compter du 1^{er} jour suivant la date d'entrée en retraite de la personne visée dans cette ordonnance.

Article 21 : Toutes les dispositions antérieures contraires à la présente ordonnance sont abrogées.

Article 22 : La présente ordonnance entre en vigueur le jour de sa signature.


LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

Dr Lydwine BARADAHANA

Fait à Bujumbura, le 22/02/2026

**LE MINISTRE DES FINANCES DU
BUDGET ET DE L'ECONOMIE
NUMERIQUE**


Dr Alain NDIKUMANA