



Ministère de l'enseignement supérieure et de la recherche scientifique
Université Batna 2
Faculté de médecine de Batna
Département de Médecine



Financement du système de santé

H.Benaldjia

Faculté de médecine, Université Batna 2

Année universitaire: 2023-2024



Plan

- **Introduction**
- **Définitions**
- **Les différents sources de financement**
- **Niveaux d'analyse de système de financement**
- **Critères d'évaluation du financement d'un système de santé**

Introduction

L'économie de santé

Discipline □ Appliquer les méthodes d'analyse économique au domaine de la santé.

Interrelations : santé + économie + développement,



Nécessité d'allouer mieux les ressources



Rareté des ressources



Croissance des dépenses de santé

Introduction

- Par ailleurs, la question du financement de la santé met en évidence une relation directe entre **les sources, les mécanismes et modalités de financement** et **l'organisation des systèmes de santé** en rapport avec des critères relatifs à l'**équité, l'efficacité et la pérennité**.
- L'augmentation des ressources ne suffit pas et la **gestion défailante** des financements et plus généralement la mauvaise gouvernance des systèmes de santé, **compromettent souvent l'efficacité de la dépense**.

Introduction

La question du financement est au cœur de l'économie de la santé. De multiples questions se posent à l'analyse du système de soins.

- Quel est le niveau de financement de la santé dans un système économique global?
- Quelle est la part du financement public et du financement privé?
- Comment est organisé la couverture financière des risques?
- Quelles sont les sources et modalités de financement dans un système sanitaire donné?

Les différents sources de financement

1. Financement public

- Le rôle de l'état est **primordial**, ces dépenses sont d'utilité publique (les dépenses d'éducation et de défense nationale).
- Pour l'Algérie : Ce financement par l'état est consacré à 93,43 % aux établissements de santé (EPSP, établissements hospitaliers de santé (EHS) et CHU), le reste est destiné à couvrir les dépenses de fonctionnement des directions de santé de wilaya, des établissements nationaux sous tutelle, des écoles de formation paramédicale.
- Les dépenses publiques de santé étaient de l'ordre de 69,8 % pour l'année 2000 et de 74,4 % pour l'année 2001.

Les différents sources de financement

2. Financement privé : Il est de deux sortes:

***Direct:** paiement par l'utilisateur ou ménage.

***Indirect:** paiement par l'employeur, organisme de bienfaisance.

La contribution des ménages (usagers) aux dépenses des établissements publics de santé est très modique et remonte à 1974, elle concernait déjà à cette époque la participation aux frais de médicaments et aux actes médicaux.

En 1995 et en application de la loi de finances pour 1995, un arrêté interministériel a été pris fixant la nature et le montant des ressources propres provenant des activités des établissements de santé et prévoyant une participation des ménages.

Les différents sources de financement

2. Financement privé

- Ne sont pas concernées par ce paiement, les personnes démunies au sens de la réglementation en vigueur, les personnes atteintes de certaines maladies chroniques, les personnes concernées par les programmes nationaux de santé et certaines catégories sociales protégées.
- Cette participation reste **symbolique** et représente 1,20% du budget globale du fonctionnement.

Les différents sources de financement

2. Financement privé

Le financement privé permet:

- D'alléger la charge de l'état
- De fournir d'autres ressources à la santé
- De rationaliser la consommation médicale pour éviter le gaspillage

Comme inconvénients:

- L'exclusion des pauvres
- L'inéquité dans l'accès aux soins.
- La totalité des dépenses privées de la santé sont de l'ordre de 29,9 % pour l'année 2000 et de 25,4 % pour l'année 2001

Les différents sources de financement

3-Le financement par l'assurance-maladie

Deux caisses de sécurité sociale sont concernées par les dépenses de la santé:

- la caisse nationale des assurances sociales des travailleurs salariés (CNAS)
- la caisse nationale de sécurité sociale des non salariés (CASNOS) .
- Les recettes de ces caisses proviennent des cotisations obligatoires, selon des taux différenciés, fixés par la législation et la réglementation en vigueur .
- Le financement des dépenses de santé est assuré par une fraction des cotisations. Le reste étant destiné à la couverture des autres branches (retraites).
- Les risques santé couverts par ces caisses d'assurance sociale sont **la maladie, la maternité, l'invalidité, les accidents de travail et les maladies professionnelles.**

Les différents sources de financement

- Le remboursement des médicaments se fait au taux de 80%, les 20 % restants représentent le ticket modérateur, toutefois le taux de 100 % est appliqué lorsqu'il s'agit de traitement de certaines maladies chroniques et de certaines catégories de la population.
- La CNAS développe également des activités sanitaires: réalisation d'infrastructures, sanitaires, elles gèrent aussi le fond de prévention d'accidents de travail et de maladies professionnelles.

Les différents sources de financement

4-Le financement par des ressources externes :

-Il s'agit des dons et aides gouvernementales et d'organisations non gouvernementales

ex: OMS, UNICEF.

Niveaux d'analyse de système de financement

1-niveau macro économique: l'étude du niveau de dépenses de santé à l'échelle **nationale ou régionale**.

Ex: en 1990, les dépenses mondiales se sont élevées à 1700 milliards de dollars représentant 8% du produit national mondial.

En Algérie, la dépense nationale de santé était de 16.8 milliards de dinars en 1993 soit **4.57% du PIB**.

Aux USA, le taux de dépense nationale de santé rapportée au PIB s'élève à **12%**.



Dépenses nationales de santé en pourcentage du PIB

| Années | DNS/PIB x100 |
|--------|--------------|
| 1973 | 1.6 |
| 1980 | 6 |
| 1983 | 4.2 |
| 1986 | 5.2 |
| 1987 | 3.6 |
| 1988 | 5.5 |
| 1993 | 4.6 |
| 1996 | 3.8 |
| 1999 | 1.81 |
| 2000 | 3.3 |
| 2001 | 3.6 |
| 2004 | 3.6 |
| 2005 | 4.38 |
| 2006 | 4.64 |
| 2007 | 6.77 |
| 2009 | 5.8 |
| 2010 | 4.2* |
| 2012 | 5.2 |
| 2013 | 5.3* |
| 2014 | 7,23 |

Dépenses publiques et privés

| Années | DNS/PIB | Dépenses Publiques de soins (DPS) | Dépenses privées de soins |
|--------|---------|-----------------------------------|---------------------------|
| 2002 | 3,7 | 2,82 | 0,88 |
| 2004 | 3,7 | 2,72 | 0,98 |
| 2006 | 4,2 | 3,3 | 0,90 |
| 2008 | 4,2 | 3,06 | 1,14 |
| 2010 | 4,82 | 3,30 | 1,52 |
| 2012 | 6 | 4,41 | 1,59 |
| 2014 | 7,21 | 5,46 | 1,75 |
| 2016 | 8,49 | 6,61 | 1,88 |
| 2018 | 7,23 | 5,49 | 1,74 |

Sources : Banque mondiale, Perspectives Monde, 2018

Niveaux d'analyse de système de financement

2-niveau méso-économique: c'est l'étude de financement de la santé au niveau du **secteur** lui même.

- Quelles ressources pour le système?
- Quelles sont les grandes masses de dépense à l'intérieur du système?

Exp: les dépenses de personnel représentent en général 80% d'un budget d'un établissement sanitaire.

Niveaux d'analyse de système de financement

3-niveau micro-économique: par exemple, on s'intéresse à la dépense de la consommation en médicaments ou à la gestion d'un CHU ou encore on décide de calculer le coût d'une intervention médicale ou le coût d'un groupe homogène de malades.

Critères d'évaluation du financement d'un système de santé

1. L'équité

Critère fondamental et permet d'apprécier l'accès au soins en considérant l'aspect financier :

- Le financement public et le financement par l'assurance-maladie peuvent **assurer l'équité** dans l'accès aux soins.
- Le système de **financement privé ne peut assurer un accès avec équité** (la barrière financière filtre l'accès).



Ceci est l'**ÉGALITÉ**



Ceci est l'**ÉQUITÉ**

Critères d'évaluation du financement d'un système de santé

2. L'efficacité

- Le financement **public** par ses lourdeurs bureaucratique **n'est pas entièrement efficace.**
- Le système de **financement privé est plus efficace** car il évite les gaspillages et la mauvaises gestion.
- Le financement par la **sécurité sociale peut être efficace** s'il est suivi par un système de **contrôle rigoureux.**



Critères d'évaluation du financement d'un système de santé

3. La pérennité

- Le bon système de financement est celui qui se pratique d'une manière pérenne, c'est à dire avec **continuité**.
- Les exemplaires mondiaux ont démontré que le financement de la santé notamment dans les pays pauvres n'est toujours pas continue.
- Des remises en causes peuvent apparaître en période de **crise économique**.



Sources de financement de la santé en Algérie

| Année | Etat | Sécurité sociale | Ménages |
|-------------|-----------|------------------|-----------|
| 1974 | 75 | 25 | 00 |
| 1980 | 36 | 64 | 02 |
| 1988 | 27 | 51 | 26 |
| 1998 | 34 | 39 | 26 |
| 2000 | 47 | 26 | 27 |
| 2005 | 51 | 23 | 27 |
| 2009 | 55 | 31 | 13 |
| 2010 | 83.24 | 16.03 | 0.34 |
| 2011 | 89.1 | 9.3 | 0.2 |
| 2012 | 82.60 | 11.03 | 0.18 |
| 2013 | 82.51 | 13.28 | 0.29 |
| 2014 | 82.14 | 15.43 | 0.3 |

Source : De 1974 à 2009 Réflexion sur le système de santé Algérie. GHEDIAAziz
8juillet 2013. De 2010 à 2015. MSPRH

BIBLIOGRAPHIE:

Ambassade de France, Algérie service économique : «Le marché de la santé en Algérie», Chiffres clés, Mars 2014

Joseph Kutzin, politique de financement de la santé : un guide à l'intention des décideurs, 2008.

Résumés techniques pour décideurs Numéro 4 2005, «Le recours à la contractualisation dans les systèmes de santé». (Principaux messages).

«Rapport sur la santé dans le monde»: 2002, 2003 et 2008.

MILOUD KADDAR ,Communication sur «les reformes des systèmes de santé et de protection».. Euromed. mars 2005

-Site AISS, SSW sécurité sociale dans le monde dont notamment «L'assurance maladie de la sécurité sociale –Mise en place des régimes de soins de santé en Algérie», Conférence régionale de l'AISS pour l'Afrique, Zambie, août 2005.

-OMS, le financement de la santé en Algérie 2011(données statistiques)