Cours d'économie de la santé

Le financement de la santé

Le financement de la santé

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 ? Quelles sont les sources et modalités de financement dans un système sanitaire donné ?

Définition

Le financement de la santé: Est la mobilisation des ressources financières (la collecte des contributions), la mise en commun des ressources et l'achat des prestations de soins et services de santé

LES CRITÈRES DU FINANCEMENT

- 1- Equité: Offrir les prestations à ceux qui en ont besoins. prélever en fonction du niveau de ressources de chacun
- 2- Efficacité: Atteindre des objectifs définis. Gérer les ressources d'une manière rationnelle

3- Pérennité: Durer dans le temps.

Le financement du système de santé dans les différents pays du monde

Les pays riches: Dans la plupart des pays à revenu élevé, le système de financement de la santé assure une couverture de soins universelle, que ce soit via les impôts ou via une assurance sociale en matière de santé, évitant ainsi aux ménages de payer de leurs poches les soins quand ils en ont besoin.

Le financement du système de santé dans les différents pays du monde

Les pays pauvres: Les ressources gouvernementales étant limitées, les ménages contribuent souvent directement au financement de la santé en payant les soins au moment et à l'endroit où ils sont reçus (système de tarification des prestataires à la charge des utilisateurs).

Le financement du système de santé dans les différents pays du monde

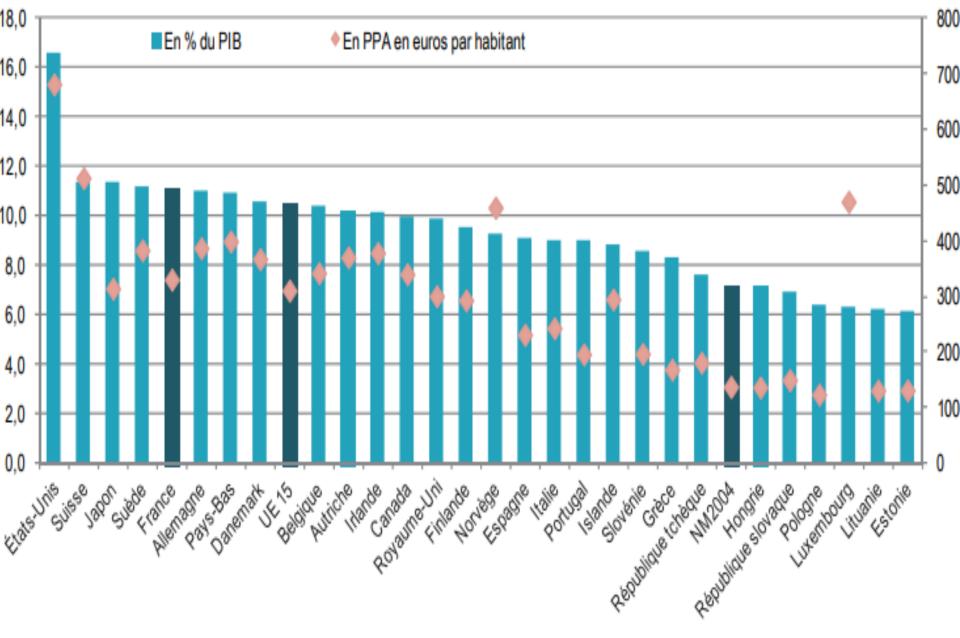
 Les dépenses de santé explosent ces dernières décennies, à cause de la transformation épidémiologique de certains pays ,la transition épidémiologique pour d'autres et cause du vieillissement des populations pour les pays les plus riches .

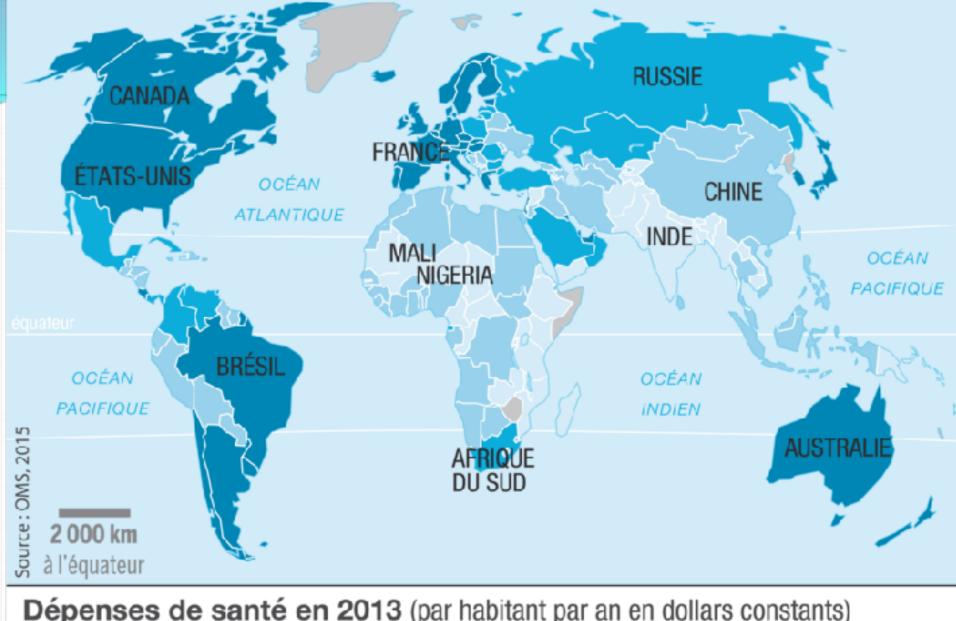
Comparaison internationales de la dépense en santé

- la Suisse et le Japon dépensent 11,4 % de leur PIB pour
- la santé, L'UE dépense 10,5 % de son PIB pour la santé.

raphique 1 Dépense courante de santé au sens international en 2014

En % du PIB (axe de gauche) et en parité de pouvoir d'achat (PPA) en euros par habitant (axe de droite





Dépenses de santé en 2013 (par habitant par an en dollars constants)

Moins de 100

De 500 à 1 000

Absence de données

De 100 à 500

Plus de 1 000



Quels sont les facteurs qui conduisent à une croissance des dépenses de santé ?

Ils sont généralement regroupés en 4 catégories



1) La croissance de l'offre de soins : celle-ci peut correspondre aussi bien à une augmentation du nombre des médecins, à une augmentation du nombre des différentes autres professions de santé, qu'à celle du nombre des médicaments mis sur le marché.

2) L'effet du vieillissement de la population :

la consommation individuelle d'une personne de 70 ans est près de cinq fois supérieure à celle d'une personne de 30 ans, or la population des pays développés vieillit et l'espérance de vie augmente d'un trimestre par an.

• 3) Le coût du progrès médical : celui-ci est en effet particulièrement spectaculaire. Les termes techniques d'IRM ou de scanner, inconnus de la terminologie il y a encore quelques années, font désormais partie intégrante du vocabulaire de tous les consommateurs, même s'ils n'en connaissent pas la réelle signification technique

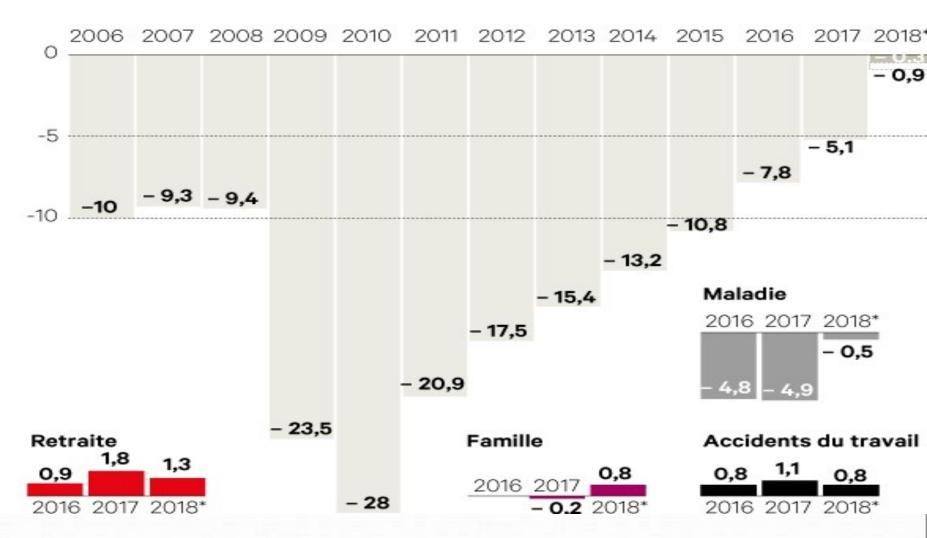
4) L'effet de la croissance de la demande de soins. Les habitants de pays riches ne comprendraient pas et n'accepteraient pas d'être exclus du progrès médical. La vulgarisation et la généralisation des nouvelles techniques médicales amènent les concitoyens à faire preuve de plus d'exigence que par le passé, et cela a une traduction financière en matière de dépenses de santé.





Le déficit des assurances maladies Branche de la sécurité sociale

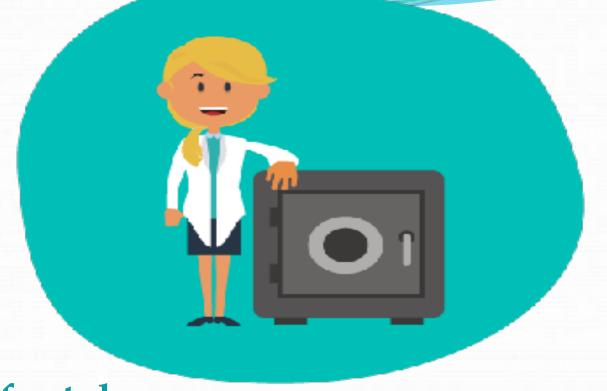
Exemple:



Que faire?



• Est-ce que l'assurance maladie doit prendre en charge les médicaments contre le rhume aussi bien que les traitements -plus coûteux- contre les maladies plus graves? l'État doit il se désengager pour donner plus de place aux assureurs privés, pour redresser les comptes de la santé.



Certains pays font des réflexions autours de ces questions pour maitriser leurs dépenses de santé

l'Algérie est en dessous de la moyenne mondiale de dépenses de santé Globale, sa part est de 7,76 % du PIB en (2014) et de 368.09 dollars / habitant selon l'OMS.

Les acteurs du financement en Algérie sont:

 Le trésor public-La sécurité sociale(CNAS-CASNOS) et les ménages

Le secteur public: Prédominant, les soins y sont quasiment gratuits.

Quant aux établissements publiques de santé, leurs budgets de fonctionnement proviennent essentiellement de 2 sources :

- -L'état (trésor public)
- -La sécurité sociales

Leurs budgets d'équipement(investissement lourds) provient entièrement de l'état.

En croissance rapide ces dix dernières années

Sous forme de cabinets(médicaux, cliniques privées.....)

Les soins y sont payant sauf pour certain ayant établi des convention avec la CNAS

• En Algérie, les dépenses d'assurance maladie sont composées principalement d'un forfait hospitalier qui contribue au financement du secteur public de santé, des dépenses liées au transfert de soins à l'étranger et des dépenses de remboursement de médicaments.

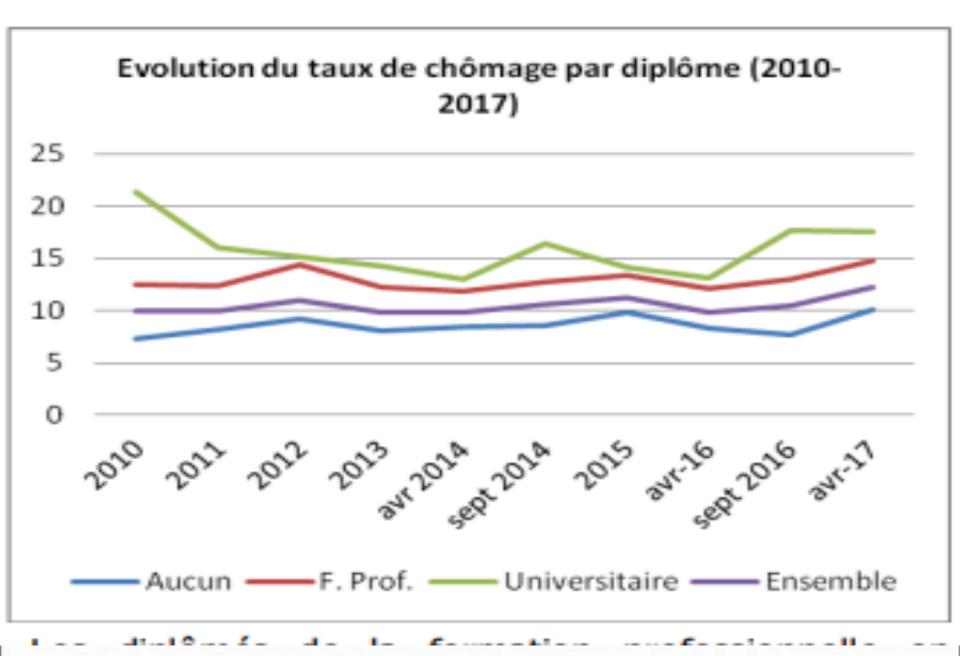
La structure démographique : s'avère une contrainte par rapport l'activité économique, et avec un taux de chômage avoisinant 11,7% en 2017 ce qui représente 1.508 millions d'habitants .Cette situation affecte le système de santé via deux manières :

- 1- Les chômeurs sont des consommateurs de soins comme les travailleurs , sauf qu'ils ne cotisent pas!!! Donc c'est une charge économique
- 2-La dépense (non comblée) qui couvrira la maladie du chômeur diminue le niveau de la prestation médicale destinée à tout ce qui la méritent .(Problème d'équité)



Quand est ce qu'on peut parler de «l'aubaine démographique» ?

C'est l'osque le pourcentage de la population active occupée sera élevé, voir à plus de 60%. Ce qui signifie que les cotisations générés par l'activités économique feront partie de dépenses de santé pour tous. En 2017 la population occupée était de l'ordre de 12,277,000 ce qui constitue 20.6% a de la population active globale.



La gratuité des soins en Algérie

Cette politique a été instaurée dés en 1974, elle a assuré la couverture sanitaire à tout les Algériens .

Mais a généré avec le temps un gaspillage considérable.

• La crise économique 1986 due au choc pétrolier a conduit l'état à mette en œuvre une révision des modalités de financements du système de santé et à partir de la le concept de contractualisation qui a vu le jour en 1992.

La transition sanitaire engendrant le cumule d'une double charge de morbidité .

Les fonds des caisses d'assurances sociales sont insuffisants pour faire face aux dépenses de santé, à cause du faible niveau des cotisations.

• En raison de dépenses abusives le déficit le la sécurité sociale est de l'ordre 10 milliards de centimes. Cet état est causé par la consommation abusive des médicaments ainsi qu'aux arrêts maladies autorisés par les offreurs de soins.

Evolution des dépenses de santé en Algérie

Evolution de la part de financement du système de santé algérien (PIB

Année	2008	2009	20010	2011	2012	2013	2014	2015
%	4.20	5.18	4?82	5.14	6.01	6.64	7.23	7.86

Source: Banque mondiale et perspectives monde 2015

Dépenses en santé par habitant en dollars US courant

2008	2009	20010	2011	2012	2013	2014	2015
201.13	195.21		270.77	318.98	313.52	368.09	404.02

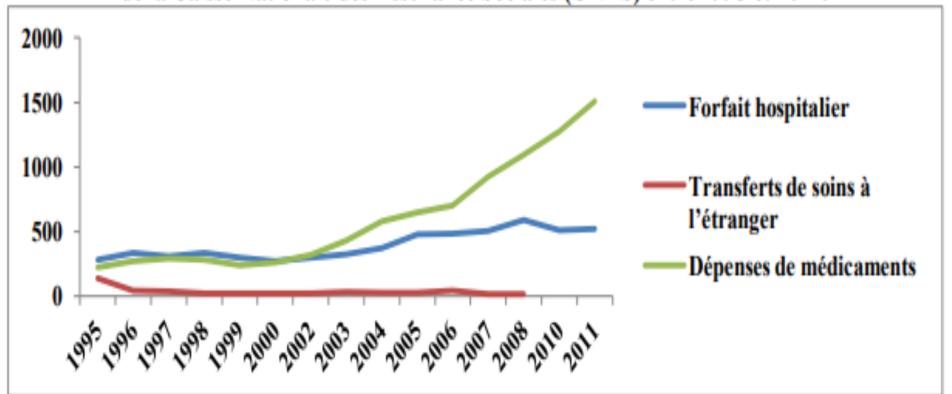
Source: Banque mondiale et perspectives monde 2015

Evolution des dépenses de santé en Algérie

 les données démontrent que les ressources consacrées au secteur de la santé se sont multipliées par plus de 5 fois au cours de cette dernière décennie grâce à l'amélioration de la situation financière du pays.

 Les dépenses de médicaments pèsent lourdement sur les dépenses de santé. Plusieurs facteurs, sont à l'origine de cette forte croissance à savoir : la médicalisation des problèmes de santé, ce phénomène est très répandu en Algérie, engendrant ainsi une croissance importante de la consommation pharmaceutique.

Figure 6 : Evolution de la part des dépenses de médicaments dans les dépenses d'assurance maladie de la Caisse Nationale des Assurance Sociales (CNAS) entre 1995 et 2011.



Le financement de la santé en Algérie Le financement des hôpitaux en Algérie:

Depuis l'instauration de la gratuité de la santé le financement de l'hôpital est soumis à un mécanisme de financement basé sur la tarification au prix de journée appelé (Budgétisation), et se payement se fait :

- -Soit par le prix moyen de la journée
- -Soit par le forfait par pathologie

Dans le cadre de la réforme de la santé, en 2006, un Fonds National de Réserves des Retraites financé essentiellement par l'affectation de 2% du produit de la fiscalité pétrolière, a été institué par ordonnance présidentielle

• En 2010, la loi de finances a prévu un fonds national de sécurité sociale alimenté par une quote part de la taxe sur le tabac, une taxe sur les bateaux de plaisance et un prélèvement de 5% sur les bénéfices nets générés par l'importation du médicament.

Autres sources de financement :

- -Les revenus des fonds placés;
- -Les contributions d'ouverture de droit versées par les employeurs en matière d'assurance chômage et de retraite anticipée;
- Les majorations et pénalités de retard et autres sanctions pécuniaires à l'encontre des employeurs défaillants en matière de déclarations

• En somme ; Les dépenses de santé en Algérie croissent d'une manière significative, en raison de la combinaison de plusieurs facteurs liés à la transition épidémiologique, démographique, offre de soins et à la couverture sociale presque totale de la population algérienne.