

Le financement de la santé

OUJJEHIH

PLAN :

I. Introduction

II. Définitions

III. Les différents sources de financement

**IV. Niveaux d'analyse de système de
financement**

**V. Critères d'évaluation du financement d'un
système de santé**

VI. La politique de financement

INTRODUCTION

L'économie de la santé est une discipline nouvelle qui consiste à appliquer les méthodes d'analyse économique au domaine particulier de la santé.

Au delà des interrelations qui lient la santé, l'économie et le développement, il y a une nécessité d'allouer mieux les ressources. Cette optimisation s'impose du fait non seulement de la rareté des ressources mais aussi de la croissance effrénée des dépenses de santé.

Les méthodes d'analyses se basent sur le calcul du coût et sa mise en relation avec les effets de l'intervention sanitaire, leur utilisation s'amplifie partout dans le monde,

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.

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 organisée la couverture financière des risques ?
quelles sont les sources et modalités de financement dans un système sanitaire donné.**

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.

Les différents sources de financement

1/Financement public :

Le rôle de l'état est primordial, ces dépenses sont considérées d'utilité publique comme 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 (secteurs sanitaires, établissements hospitaliers de santé (EHS) et CHU), le reste est destiné à couvrir les dépenses de fonctionnement de 48 directions de santé de wilaya, des établissements nationaux sous tutelle, des écoles de formation paramédicale.

Les dépenses des structures non hospitalières pré citées sont consacrées essentiellement aux salaires et ne sont pas très importantes par rapport aux dépenses des établissements publics de santé.

Les dépenses publiques de santé étaient de l'ordre de 69,8 % pour l'année 2000 et de 74,4 % pour l'année 2001.

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 à été pris fixant la nature et le montant des ressources propres provenant des activités des établissements de santé et prévoyant une participation des ménages,

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.

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'iniquité 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

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) et la caisse nationale de sécurité sociale des non salariés (CASNOS) .

Les recettes de ces caisses proviennent des cotisations obligatoires (patronales et salariales) ,selon des taux différenciés, fixés par la législation et la réglementation en vigueur .

A ce titre ,deux taux de cotisation sont prévus :

Cotisation à taux plein soit :34,5% du salaire du poste dont 25% sont à la charge de l'employeur pour les salariés (affiliés à la CNAS).

Le taux de cotisation est fixé à 15 % du revenu annuel imposable pour les professions libérales(affiliées a la CASNOS), le financement des dépenses de santé est assuré par une fraction des cotisations. Le reste étant destiné à la couverture des autres branches (retraites).

Cette fraction est de 15,5 % de l'assiette de cotisation de la sécurité sociale pour les affiliés à la CNAS et de 7,5 % pour les affiliés à la CASNOS.

Cotisation à taux réduit avec une variation de 2 % à 7 % et concerne les catégories particulières de salariés, certaines catégories particulières de salariés ,certaines catégories de la population telles que les étudiants ,les handicapés et les bénéficiaires des indemnités du filet social pour lesquels l'état verse des cotisations .

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.

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.

4- Le financement par des ressources externes :

-Il s'agit des dons et aides gouvernementales et d'organisations non gouvernementales ex : OMS, UNICEF.

A titre d'exemple :

En 1998, les 3.6% du PIB consacrés à la santé, se répartissaient comme suit : 1.6% pour l'état, 1% pour la sécurité sociale et 1% pour les ménages (source : rapport banque mondiale 2000).

Ainsi, l'évolution du budget de la santé rapporté au PIB, fait remarquer que le taux varie entre 2.3% en 1991 à 1.9% en 1995 et 1.6% pour 2002 ce qui explique que la dépense publique de santé ne cesse de baisser d'année en année.

Niveaux d'analyse de système de financement :

1- niveau macro économique : il s'agit ici de l'étude du niveau de dépenses de santé à l'échelle nationale ou régionale exp : 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%.

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

Quelles ressources pour le système ? ou 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.

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 :

Ce critère est fondamental et permet d'apprécier l'accès au soins en considérant l'aspect financier.

Le financement public et le financement par l'assurance – maladie sont des systèmes de financement qui peuvent assurer l'équité dans l'accès aux soins.

Le système de financement privé ne peut assurer un accès avec équité étant donné que la barrière financière filtre l'accès.

2-L'efficacité :

Le financement public par ses lourdeurs bureaucratique n'est pas entièrement efficace, le système de financement prive est plus efficace car il évite les gaspillage et la mauvaises gestion

Le financement par la sécurité sociale peut être efficace s'il est suivi par un système de contrôle rigoureux.

3-La pérennité :

Le bon système de financement est celui qui se pratique d'une manière pérenne, c'est à dire avec continuité. Les exemplaire mondiaux ont démontre 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.

La politique de financement

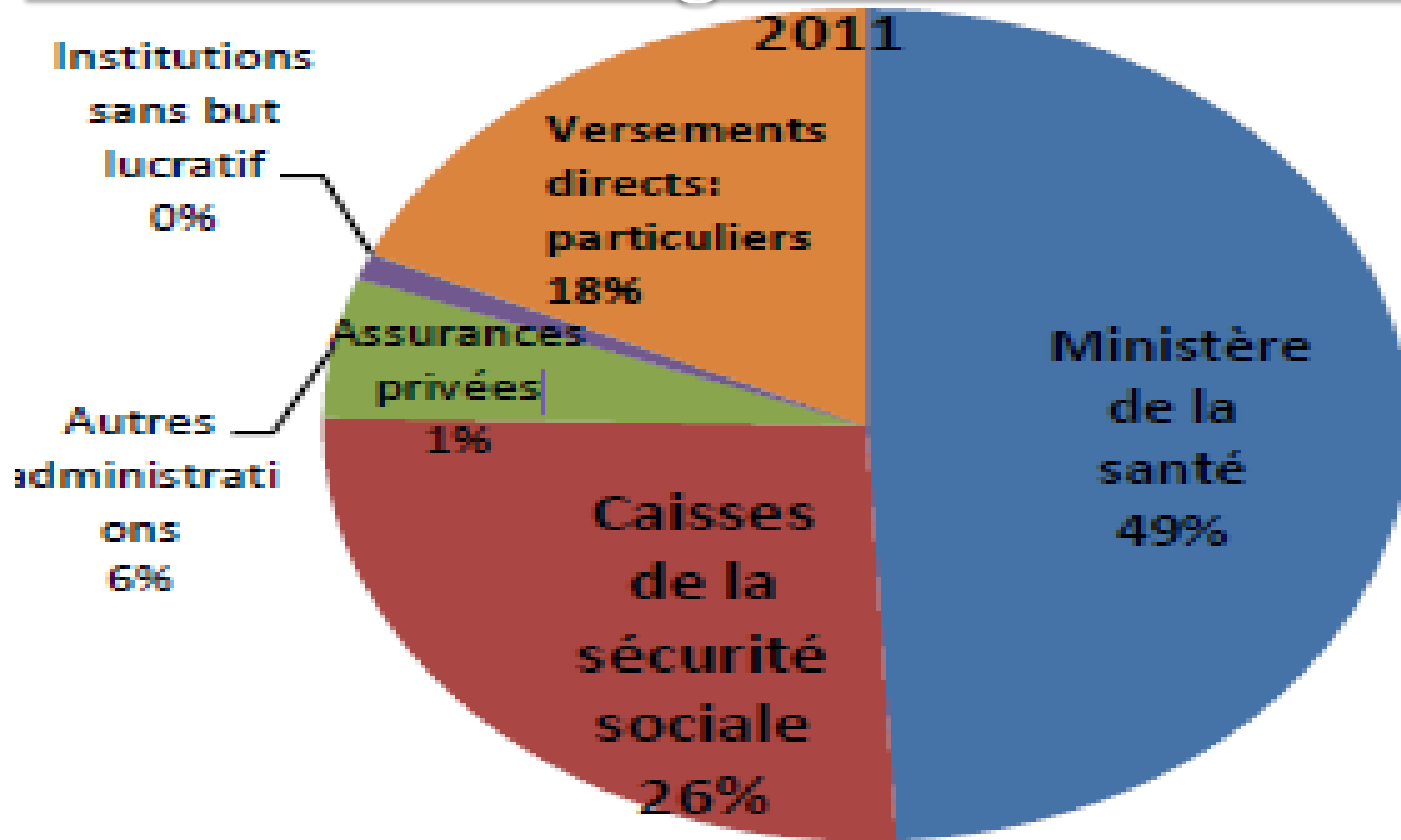
les objectifs de la politique de financement qui sont essentiellement

identiques aux grands buts du système de santé :

- Favoriser une protection universelle contre les risques financiers ;**
- Favoriser une répartition plus équitable de la charge que représente le financement du système ;**

- **Les objectifs de la politique de financement qui sont des objectifs instrumentaux et intermédiaires par rapport aux grands buts du système de santé :**
 - **favoriser une utilisation et une prestation équitables de services compte tenu des besoins auxquels ces services répondent ;**
 - **améliorer la transparence et la responsabilité du système vis-à-vis de la population ;**
 - favoriser la qualité et l'efficacité de la prestation des services**
 - améliorer l'efficacité de l'administration du système de financement de la santé.**

Sources de financement de la santé en Algérie 2011



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)