

Financement du système de santé Algérien

Dr./ BOULAHRIK Mohand*

ملخص:

إن تمويل المنظومة الوطنية للصحة مضمون من طرف الدولة وصناديق الضمان الاجتماعي والمستخدمين الآخرين أو العائلات. وقبل سنة 1974، كانت الدولة تساهم - 60% للتكفل أقفر السكان وصندوق الضمان الاجتماعي - 30% للتكفل الأشخاص المؤمنين اجتماعيا و 10% من المستخدمين الآخرين. وقد تم تحديد مساهمة رمزية للأشخاص الآخرين أو العائلات سنة 1995 في مصاريف العلاج والإقامة في المستشفيات. والاعتماد على هذه المعلومات، تبين أن الجزائر في سنة 2014 توجد تحت معدلات الدول الأوربية وفوق مستوى الموارد المالية المخصصة للصحة في البلدان المتخلفة.

كلمات مفتاحية: التسعيرة، التحول الصحي، الممولون، التأمينات الاقتصادية.

Abstract:

Le financement du système de santé algérien est assuré principalement par l'Etat et les organismes de sécurité sociale et les usagers ou ménages. Avant 1974, le financement de la santé provient pour 60% de l'Etat pour la prise en charge des plus démunis de la population, 30% par la caisse de sécurité sociale pour leurs affiliés et 10% par les usagers eux-mêmes. Une contribution des usagers ou ménages a été fixée depuis 1995, d'une manière symbolique au financement des frais de consultation et de séjour en milieu hospitalier. Sur la base des informations suscitées, l'Algérie se situe en 2014 au-dessous des taux des pays européens et nettement au-dessus des ressources allouées à la santé dans les pays sous-développés.

Mots clés: Tarification, transition sanitaire, financeurs, assurances économiques.

* Maitre de conférences «A», Université Alger 3

Plan:

Introduction

1) Dépenses de santé

- 1.1) Dépenses publiques de santé
- 1.2) **Autres** dépenses de santé

2) Evolution des dépenses de santé

- 2.1) Evolution des dépenses de santé en pourcentage du PIB
- 2.2) Dépenses en santé par habitant
- 2.3) Analyse de l'évolution de la Dépense nationale de santé

Conclusion

Introduction:

Le financement du système national de santé est basé principalement sur des dotations budgétaires de l'Etat, d'une contribution forfaitaire des organismes de sécurité sociale et d'une participation des usagers ou ménages, malgré les dépassements des tarifs pratiqués par le secteur privé de santé et l'augmentation des prix des médicaments, aucune mobilisation des ressources additionnelles n'est venue améliorer le financement de la santé, même si depuis 1991, il est recommandé, que la contribution des organismes de sécurité sociale aux budgets des établissements publics de santé doit se faire sur la base des relations contractuelles.

Pour faire face aux nouveaux besoins sanitaires de la population à l'horizon 2030, faut-il mobiliser d'autres sources de financement supplémentaires ou plutôt gérer d'une manière rationnelle celles déjà existantes. Avant de répondre à cette question, il paraît indispensable de définir et de revoir l'évolution de la dépense nationale de santé de l'Algérie.

1) Dépenses de santé:

Par définition, La dépense nationale de santé regroupe l'ensemble des dépenses de fonctionnement et d'investissement qui concourent à la mise en œuvre de la politique de l'Etat en matière de santé de la population et qui sont en grande partie à la charge du secteur public, du secteur privé national, des organismes de sécurité sociale et des usagers ou ménages¹.

Avant 1974, le financement de la santé provenait pour 60% de l'Etat destinés à la prise en charge des plus démunis de la population, 30% de la sécurité sociale et 10% des paiements directs par les usagers eux-mêmes et d'autres professions libérales. A partir de 1974, les agents de financement de la santé sont l'Etat, les Collectivités Locales de 1974 à 1979, la Sécurité Sociale, participation forfaitaire dont le recouvrement incombe au Trésor et la Pharmacie Centrale Algérienne de 1980 à 1981.

D'après la loi de finances de l'année 2016, la Santé occupe le 4^e poste de dépenses après celui de la défense nationale, de l'éducation nationale et de l'intérieur avec un budget de fonctionnement de 380 milliards de DA prévu au titre de l'année 2016, soit 7.9% du budget de fonctionnement de l'Etat.

1.1) Dépenses publiques de santé:

D'une manière générale, les dépenses publiques de santé représentent l'ensemble des dépenses consacrées à la santé telles que les dépenses de santé financées par l'impôt, les dépenses de sécurité sociale et les dépenses financées par des ressources extérieures. Elles incluent la rémunération des personnels des hôpitaux et des unités extrahospitalières, les dépenses d'administration du système de santé, les investissements en faveur des établissements médicaux, le financement de la plupart des systèmes extrabudgétaires, les subventions destinées à couvrir une partie des dépenses de fonctionnement des établissements médicaux et/ou à combler leurs déficits budgétaires. Les dépenses publiques de santé en Algérie comprennent les dépenses du Ministère de la santé, des assurances sociales et des autres départements ministériels.

a) Les dépenses du Ministère de la santé:

Deux principales sources de financement qui alimentent le budget de fonctionnement du Ministère de la santé : l'impôt et la sécurité sociale. Les dépenses de santé financées par l'impôt représentent toutes les dépenses publiques de fonctionnement et d'équipement engagées à l'échelon central, régional ou local, destinées aux interventions de santé à exclusion des transferts entre administrations y compris les subventions aux producteurs de biens et de services médicaux, les investissements en faveur des établissements publics de santé, les paiements de transfert aux ménages en compensation des dépenses de soins médicaux et des fonds extrabudgétaires. Leurs sources provenant de l'Etat sont, conformément aux lois en vigueur destinées à la prise en charge des dépenses de prévention, aux soins dispensés aux démunis non assurés sociaux, à la formation et la recherche médicale².

Les investissements lourds (construction d'hôpitaux et acquisition d'équipements) sont également à la charge de l'Etat selon les procédures en vigueur relatives à l'inscription, au financement et au suivi des dépenses d'équipement public.

Pour ce qui est des dépenses de santé à la charge de la sécurité sociale, celles-ci sont financées par les cotisations versées par les salariés et leurs organismes employeurs au titre des régimes obligatoires, de prise en charge des soins et des biens médicaux de la population. Cette participation de la sécurité sociale appelée également "forfait hôpitaux" est destinée à la prise en charge des soins dispensés aux assurés sociaux et leurs ayants-droits, dans les structures publiques de soins, d'autres dépenses telles que les transferts pour soins à l'étranger et les dotations financières de services hospitaliers de haut niveau pour la prise en charge des pathologies lourdes et ce, des objectifs de réduire les transferts pour soins à l'étranger.

b) Les dépenses de fonctionnement:

Le budget de fonctionnement du MSPRH comprend dix (10) postes: le personnel, la formation, l'alimentation, les médicaments et autres produits à usage médical, l'entretien des infrastructures sanitaires, les autres dépenses de fonctionnement, les matériels et les outillages médicaux, la prévention, les œuvres sociales et les dépenses de recherche médicale créées depuis 1990.

Cette participation de l'Etat au financement de la santé (budget de fonctionnement) a connu une augmentation en dinars constants passant de 11140000000 DA en 1990 à 44901923000 DA en 2000, à 61695031000 DA en 2005 et à 30779647600 DA en 2014. Toutefois, cette participation n'a pas cessé de diminuer par rapport au budget global de l'Etat passant de 7.2% en 1991, à 4.62% en 2001 et a connu une augmentation de 5.05 % en 2002, à 5.42% en 2005, à 6.87 % en 2010, 7.76 % en 2014 et 6.35% en 2015*. Les 93.43% de ce budget sont réservés aux établissements de santé publique, le reste est destiné à couvrir les dépenses de fonctionnement des services déconcentrés (48 Directions de santé de wilaya), des établissements nationaux sous-tutelle, des écoles de formation paramédicale et des services de l'administration centrale³.

D'après le tableau suivant qui retrace l'évolution des dépenses de fonctionnement de 2001 à 2015 et comparativement aux embellies financières des années 70 dont nos hôpitaux ont été dotés d'équipements sophistiqués, l'embellie financière qu'a connu notre pays de 2002 à 2015 générée par les recettes provenant de l'exportation des hydrocarbures a permis d'augmenter d'une manière conséquente le budget de la santé, rien de nouveau n'a été réalisé en ce qui concerne l'utilisation rationnelle de ce budget notamment, la prise en charge des malades présentant des pathologies lourdes tels que les cancéreux.

* Calculs réalisés par nos soins à partir des lois de finances de 2000 à 2015.

Tableau n°01: Evolution du budget de fonctionnement

Unité: 10⁶ DA

Année	Montant annuel du budget
2000	3390.07
2001	45747615.615 y compris l'initial
2002	49117.107
2003	55430.565
2004	63770.452
2005	63460.953
2006	70315.276
2007	93552.966
2008	129201.251
2009	178322.829
2010	227859.541
2011	227859.541
2012	404945348
2013	306925.642
2014	365946.753
2015	396217.178

Source ; MSPRH, Alger, 2016.

c) Les dépenses d'investissements ou opérations en capital:

Le budget d'équipement de la santé assuré par l'Etat pour le compte du secteur public comporte deux catégories de dépenses:

- les dépenses relatives aux opérations d'équipement public centralisées appelées "programmes sectoriels centralisés" (PSC) sont destinées à l'acquisition d'équipements médicaux (imagerie médicale, fauteuils dentaires, scanner...) et le lancement de la réalisation de nouveaux CHU;
- et les dépenses d'Equipement effectuées aux niveaux déconcentrés constituées par les programmes sectoriels déconcentrés "PSD", par les plans communaux de développement (PCD) ont porté sur des réalisations moyennes d'aménagement d'infrastructures et l'acquisition de matériel médical.

Depuis 2001, des ressources financières importantes ont été mobilisées pour réhabiliter les infrastructures hospitalières existantes, achever les ouvrages en cours de réalisation et réalisation de nouvelles infrastructures sanitaires à travers tout le territoire national.

d) Dépenses de santé financées par la sécurité sociale:

Il s'agit de la contribution des organismes de sécurité sociale (CNAS et CASNOS) au financement des établissements publics de santé (forfait hôpitaux) destinée à la prise en charge des soins prodigués aux assurés sociaux et à leurs ayants-droits qui est passée de 9700000000 DA en 1991 à 35000000000 DA en 2005, à 57818524000 DA en 2014 et à 65219092000 DA en 2015. La CNAS intervient également par la prise en charge des soins de haut niveau dans le cadre de conventions signées avec les établissements publics de santé liées à la CNAS par un contrat spécifique qui prévoit les activités et programmes à réaliser ainsi que les modalités de financement.

e) Dépenses de santé financées par des ressources accessoires:

Il s'agit des ressources provenant notamment des ménages, des activités de médecine du travail et des taxes parafiscales. La contribution des ménages aux dépenses de santé qui remonte en 1974 est très modique et concerne déjà à cette époque, la participation des usagers aux frais de médicaments et aux actes médicaux. En 1984, le principe de la gratuité des soins a été remis partiellement en cause, un certain nombre d'actes et de soins médicaux à titre ambulatoire redeviennent payant en partie. D'après la loi de finances pour 1995, seules les personnes démunies au sens de la réglementation en vigueur, les personnes atteintes de certaines maladies chroniques, les populations concernées par des programmes nationaux de santé et certaines catégories sociales protégées sont exonérées de ce paiement. Cette participation des usagers au budget de fonctionnement de la santé reste symbolique et représente 0.28% en 2015.

Parmi les autres ressources propres, figure également le revenu provenant des activités de la médecine de travail organisées dans le cadre d'un système de conventionnement mis en place depuis 1995. Ce revenu très marginal représente environ 6% de l'ensemble des ressources propres mobilisées annuellement. D'après la loi de finances pour l'année 2000, une redevance a été instituée au profit du fonds spécial des urgences médicales "créé en 1999. Cette taxe est prélevée sur les droits liés à l'exercice de certaines activités pharmaceutiques. Les recettes de ce fonds qui proviennent également de

dotations budgétaires sont destinées à couvrir les dépenses médicales induites par des événements exceptionnels notamment l'achat de médicaments ou d'équipements d'urgence.

L'évolution des dépenses de santé prises en charge par l'Etat, les Organismes de sécurité sociale et les ménages (ressources accessoires) de 2005 à 2015 se présente comme suit:

Tableau n°02: Dépenses nationales de santé par sources de financement

(en 10³ DA)

Année	Etat	CNAS	Remboursement CNAS	Autres Ressources	Reliquat	TOTAL
2005	61695031	35000000	407500	800000	2810720	100713251
(%)	61.26	34.74	0.4	0.8	2.8	100
2006	73468310	35000000	300000	800000	1793520	111361830
(%)	65.97	31.43	0.27	0.72	1.61	100
2007	106660946	35000000	300000	800000	1177980	143938026
(%)	74.1	24.31	0.21	0.55	0.82	100
2008	151471267	38000000	300000	800000	3319520	193890787
(%)	78.12	19.61	0.15	0.41	1.71	100
2009	173220480	38000000	300000	800000	143520	212464000
(%)	81.52	17.9	0.14	0.37	0.07	100
2010	197232583	38000000	300000	800000	614379	236946962
(%)	83.24	16.03	0.13	0.34	0.26	100.00
2011	363948093	38000000	300000	800000	5442320	408490413
(%)	89.10	9.30	0.07	0.20	1.33	100.00
2012	360340296	48129410	300000	800000	26700000	436269706
(%)	82.60	11.03	0.07	0.18	6.12	100.00
2013	308411172	49629410	-	1100000	14660000	373800582
(%)	82.51	13.28	-	0.29	3.92	100.00
2014	307796476	57818524	-	1100000	8000000	374715000
(%)	82.14	15.43	-	0.3	2.13	100
2015	315898086	65219092	-	1100000	14000000	396217178
(%)	79.73	16.46	-	0.28	3.53	100.00

Source: MSPRH , Alger (les pourcentages ont été réalisés par nos soins).

1.2) Autres dépenses de santé:

a) Dépenses de santé des caisses de sécurité sociale:

Deux caisses de sécurité sociale sont concernées par les dépenses de santé: la Caisse Nationale des Assurances sociales (CNAS) et la Caisse Nationale de la Sécurité Sociale des Non-Salariés (CASNOS) dont Les recettes proviennent des cotisations obligatoires (patronales et salariés), selon des taux différenciés, fixés par la réglementation en vigueur.

Les risques santé qu'elles couvrent sont la maladie, la maternité, l'invalidité, les accidents de travail et les maladies professionnelles. La CNAS assure des prestations en nature et en espèces, la CASNOS n'assure que des prestations en nature.

Les prestations en nature dont il s'agit, concernent le remboursement des frais médicaux et des médicaments au taux de 80%, les 20% restants représentent le ticket modérateur. Toutefois, le taux de 100% est appliqué lorsqu'il s'agit du traitement de certaines maladies chroniques de certaines catégories de malades. Alors que les prestations en espèces notamment le remboursement de maladie, de la maternité et l'invalidité concernent exclusivement le paiement d'indemnités journalières, le taux de remboursement est selon les situations prévues par la réglementation de 50% et 100% du salaire de poste journalier net.

La CNAS développe également des activités sanitaires et peut engager des dépenses d'investissement dans le cadre de la réalisation d'infrastructures sanitaires. Elle gère par ailleurs, le fonds de prévention des accidents de travail et des maladies professionnelles. Les dépenses des caisses de sécurité sociale sont présentées selon la classification fonctionnelle suivante:

- dépenses relatives aux assurances sociales (prestations en nature et en espèces);
- dépenses relatives aux accidents de travail et aux maladies professionnelles
- dépenses liées à l'action sanitaire;
- contribution au financement des établissements publics de santé, ou 'forfait hôpitaux' et conventionnement;
- financement des transferts pour soins à l'étranger;
- et dépenses de fonctionnement.

b) Dépenses du secteur privé en investissement:

Les dépenses de ce secteur, peuvent être évaluées sur la base des données disponibles au niveau du Ministère de la santé (Fichier des établissements et installations à titre privé) et des informations communiquées par des promoteurs et praticiens exerçant à titre privé. Elles concernent les projets en cours de réalisation et les réalisations (structures achevées de l'année considérée) au titre des années retenues. L'estimation de ces dépenses est faite sur la base des normes minimales.

Pour les dépenses en infrastructures (constructions), il a été tenu compte du coût global de la construction, de l'importance de la structure (classement par niveaux) et du délai de réalisation (3 à 2 ans selon le type de structure). Leur coût est réparti selon un pourcentage qui tient compte de la pratique en vigueur (40% pour la 1^{ère} année et 30% pour chacune de deux dernières années). Pour les dépenses en équipements, il a été tenu compte des acquisitions de l'année considérée et seulement pour la dotation de nouvelles structures sans comptabiliser les dépenses liées au renouvellement des équipements.

c) Les dépenses des autres départements ministériels:

La plupart des autres départements ministériels développent un dispositif destiné aux actions de prévention générale, d'éducation sanitaire et d'écoute psychologique au profit des jeunes et participent activement aux actions de lutte contre le SIDA et le tabagisme, la consolidation de la santé scolaire en investissement dans la construction d'unités de dépistage et de suivi. Certains ministères disposent de structures de soins pour la prise en charge de populations particulières à titre préventif et curatif.

d) Les dépenses des mutuelles sociales:

Les mutuelles sociales régies par la loi 90-31 du 04/12/1990 relative aux associations et la loi 90-33 du 05/12/1990 relatives aux mutuelles sociales, modifiée et complétée sont actuellement au nombre de 35 sous forme d'associations à but non lucratif ayant pour objet d'assurer à leurs

membres et à leurs ayants-droits des prestations sociales suivantes en nature et en espèces notamment en matière de santé:

- les prestations en nature (remboursement des frais) en complément des prestations servies par la CNAS dans la limite de 100% du tarif réglementaire;
- et les indemnités journalières (prestations en espèces).

e) Les dépenses des entreprises économiques:

Les grandes entreprises nationales comme la SONATRACH, la SONELGAZ et la Cie Air Algérie participent au financement de la santé. Pour les autres entreprises, il a été tenu compte du nombre de CMS et CMT (centres médicaux du travail) agréés par le Ministère de la santé. Une estimation de leurs dépenses en personnel a été effectuée à partir des normes en matière d'effectifs autorisés.

f) Les dépenses des ménages:

Sur la base des résultats des enquêtes de consommations menées par l'ONS, la consommation annuelle des ménages pour la rubrique "santé et hygiène corporelle" représente en 2001 6.3% des dépenses annuelles totales des ménages. Les soins médicaux estimés aux 2/3 de la rubrique santé et hygiène corporelle représentent les dépenses de santé des ménages y compris les remboursements des caisses d'assurances sociales qui ont porté sur les frais pharmaceutiques et les actes médicaux regroupés sous la rubrique "prestations en nature".

2) Evolution des dépenses de santé:

L'Algérie finance intégralement son système de santé. Les financements extérieurs des Agences Onusiennes et les aides des ONG viennent en soutien à des programmes nationaux, notamment, l'OMS, le FINUAP et l'UNICEF.

2.1) Evolution des dépenses de santé en pourcentage du PIB:

a) Evolution des dépenses publiques de santé en pourcentage du PIB:

Le total comprend les dépenses consolidées directes et indirectes y compris les dépenses en capital des différents échelons administratifs des organismes de sécurité sociale, d'organismes autonomes et autres fonds extrabudgétaires. Il comprend aussi les dotations destinées à améliorer l'état de santé de la population et/ou à dispenser des biens, des services et des soins médicaux à la population.

D'autres dépenses, comme des subventions versées aux producteurs ou aux ménages, entrent également dans le calcul, les dépenses en santé publique sont évaluées en pourcentage du PIB, soit l'ensemble des valeurs ajoutées dégagées par les entreprises d'un pays. L'évolution en pourcentage du PIB des dépenses publiques de santé de l'Algérie est donnée par le tableau suivant.

Tableau n°03: Dépenses publiques de santé en pourcentage du PIB

Années	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Dépenses Publiques en en (%) du PIB	2.67	2.50	2.55	3.00	2.38	2.56	2.97
Années	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Dépenses publiques en (%) du PIB	2.85	2.80	2.57	2.28	2.33	2.71	3.06
Années	2009	2010	2011	2012	2013	2014*	2015*
Dépenses publiques en (%) du PIB	3.65	3.30	3.62	4.41	4.92	5.46	6.04
Années	2016*	2017*	-	-	-	-	-
Dépenses publiques en (%) du PIB	6.61	7.17	-	-	-	-	-

Source: Banque mondiale, Perspectives Monde, 2015.

D'après le tableau ci-dessus, on constate que les dépenses publiques de santé*, en pourcentage du PIB ont cru de 84% en 18 ans ; pour l'ensemble de la période 1995-2013, on enregistre une moyenne annuelle de 2.98. C'est en 2013 qu'on enregistre le plus haut niveau (4.92) et c'est en 2005 qu'on enregistre le plus bas niveau (2.28). Le changement enregistré entre la première et la dernière année est de 84%. D'où $[(Y_{13}-Y_{95})/Y_{95}] \times 100=84\%$.

b) Evolution des dépenses privées de santé en pourcentage du PIB:

Selon l'OMS⁴, les dépenses en santé du secteur privé en pourcentages du PIB incluent les systèmes de prépaiement et de répartition des risques (ex régimes d'assurances privées), les dépenses de santé des entreprises, les institutions de santé sans but lucratif axées principalement sur les services aux ménages ainsi que leurs dépenses directes. Elles représentent l'ensemble des valeurs ajoutées dégagées par les entreprises du pays. L'évolution de ces dépenses en Algérie est donnée par le tableau suivant:

Tableau n°04: Dépenses privées de santé en pourcentage du PIB

Années	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Dépenses privées en (%) du PIB	1.03	0.85	1.04	1.07	1.05	0.93	0.87
Années	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Dépenses privées en (%) du PIB	0.88	0.80	0.98	0.95	1.02	1.12	1.14
Années	2009	2010	2011	2012	2013	2014*	2015*
Dépenses privées en (%) du PIB	1.52	1.52	1.52	1.59	1.71	1.75	1.81
Années	2016*	2017*	-	-	-	-	-
Dépenses privées en (%) du PIB	1.88	1.94	-	-	-	-	-

Source: Banque mondiale, Perspectives Monde, 2015.

* Les années de 2014 à 2017 marquées chacune par un astérisque (*) sont des estimations calculées à partir des cinq données précédentes de 2009 à 2013 selon un modèle de régression linéaire simple de la forme $Y=A + BX$. (Y: Dépenses publiques en santé en pourcentage du PIB. X: Temps en années).

D'après ce tableau, on remarque que les dépenses privées de santé en Algérie* ont connu une croissance de 67% en 18 ans. Pour l'ensemble de la période 1995-2013, on enregistre une moyenne annuelle de 114.

C'est en 2013 qu'on enregistre le plus haut niveau (1.71) et c'est en 2003 qu'on enregistre le plus bas niveau (0.8). Le changement enregistré entre la première et la dernière année est de 67%. D'où $[(Y_{13}-Y_{95})/Y_{95}] \times 100=67\%$ **.

c) Evolution des dépenses de santé globale en pourcentage du PIB:

Le total des dépenses de santé évaluées en pourcentage du PIB qui représente la somme des dépenses de santé des secteurs public et privé comprend celle des services de santé préventifs et curatifs tels que les activités de planification familiale et de nutrition, ainsi que l'aide d'urgence relative à la santé. Soit l'ensemble des valeurs ajoutées dégagées par les entreprises d'un pays.

L'évolution de l'ensemble de ces dépenses de santé est donnée par le tableau suivant:

* Les années de 2014 à 2017 marquées chacune par un astérisque (*) sont des estimations calculées à partir des cinq données précédentes de 2009 à 2013 selon un modèle de régression linéaire simple de la forme $Y=A + BX$. (Y: Dépenses Privées en santé en pourcentage du PIB. X: Temps en années).

** La croissance des dépenses de santé en 18 ans (publiques, privées, globales et par habitant) a été calculée par la méthode du Taux de Croissance de la forme: $R = [(Y_n - Y_{n-1})/Y_{n-1}] \cdot 100$

Tableau n°05: Dépenses globales de santé en pourcentage du PIB

Années	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Dépenses globales en (%) du PIB	3.70	3.35	3.59	3.59	3.49	3.49	3.84
Années	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Dépenses globales en (%) du PIB	3.73	3.60	3.54	3.24	3.36	3.82	4.20
Années	2009	2010	2011	2012	2013	2014*	2015*
Dépenses globales en (%) du PIB	5.18	4.82	5.14	6.01	6.64	7.23	7.86
Années	2016*	2017*					
Dépenses globales en (%) du PIB	8.49	9.12					

Source: Banque mondiale, Perspectives monde, 2015.

D'après ce tableau, on remarque que les dépenses globales de santé en Algérie* ont connu une croissance de 79% en 18 ans. Pour l'ensemble de la période 1995-2013, on enregistre une moyenne annuelle de 4.12 C'est en 2013 qu'on enregistre le plus haut niveau (6.64) et c'est en 2005 qu'on enregistre le plus bas niveau (3.24). Le changement enregistré entre la première et la dernière année est de 79%. D'où $[(Y_{13}-Y_{95})/Y_{95}] \times 100=79\%$.

2.2) Dépenses en santé par habitant:

Il s'agit des dépenses totales en santé, dans les secteurs public et privé d'un pays calculées en relation avec la population globale et qui concernent les services de santé préventive et curative, comme les activités de planification familiale et de nutrition, ainsi que l'aide d'urgence relative à la santé. L'évolution de ces dépenses de santé par habitant en Algérie est donnée comme suit:

* Les années de 2014 à 2017 marquées chacune par un astérisque (*) sont des estimations calculées à partir des cinq données précédentes de 2009 à 2013 selon un modèle de régression linéaire simple de la forme $Y=A + BX$. . (Y: Dépenses globales en santé en pourcentage du PIB. X: Temps en années).

Tableau n°06: Dépenses en santé par habitant en dollars US courant

Années	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Dépenses/habitant	53.12	52.68	57.07	53.40	65.35	65.00	74.05
Années	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Dépenses/habitant	90.38	98.31	113.78	146.97	201.13	140.85	201.13
Années	2009	2010	2011	2012	2013	2014*	2015*
Dépenses/habitant	195.21	209.83	270.77	318.98	313.52	368.09	404.02
Années	2016*	2017*	-	-	-	-	-
Dépenses/Habitant	439.94	475.87	-	-	-	-	-

Source: Banque mondiale, Perspectives Monde, 2015.

D'après ce tableau, on remarque que les dépenses de santé par habitant* en Algérie ont connu une croissance de 4.90% en 18 ans. Pour l'ensemble de la période 1995-2013, on enregistre une moyenne annuelle de 131.37. C'est en 2012 qu'on enregistre le plus haut niveau (318.98) et c'est en 1996 qu'on enregistre le plus bas niveau (52.68). Le changement enregistré entre la première année et la dernière année est de 490%. D'où $[(Y_{13}-Y_{95})/Y_{95}] \times 100=490\%$.

2.3) Analyse de l'évolution de la Dépense nationale de santé

Dans les années 70 et après la promulgation de la médecine gratuite, en 1974, le financement de la santé était assuré à 75 % par l'état et 25 % par la sécurité sociale. A partir des années 80 et suite à la chute des prix du pétrole sur le marché mondial, l'Etat s'est progressivement désengagé de ce secteur en obligeant la sécurité sociale à prendre le relais et les ménages à contribuer d'une façon symbolique dont leur part a connu une progression importante de 1980 à 2005 et commence à diminuer à partir de l'année 2009 pour atteindre 3% en 2014 (Voir tableaux n°02 : Autres ressources). Si on se

* Les années de 2014 à 2017 marquées chacune par un astérisque (*) sont des estimations calculées à partir des cinq données précédentes de 2009 à 2013 selon un modèle de régression linéaire simple de la forme $Y=A + BX$. (Y: Dépenses de santé par habitant en USD courant. X: Temps en années).

réfère aux données tirées dans différents ouvrages nationaux, l'évolution du rapport DNS/PIB est donnée par le tableau suivant:

Tableau n°07: Evolution de la DNS par rapport au PIB

Années	1973	1980	1983	1986	1987	1988	1993	1996	1999	2000
(DNS/PIB)100	1.6	6	4.2	5.2	3.6	5.5	4.6	3.8	1.81	3.3
Années	2001	2004	2005	2006	2007	2009	2010	2012	2013	2014
(DNS/PIB)100	3.6	3.6	4.38	4.64	6.77	5.8	4.2*	5.2	5.3*	7.23

Source: Tableau réalisé par nos soins à partir de différents ouvrages + *OMS

D'après ce tableau, le rapport DNS/PIB est multiplié par trois en 16 ans (1.6 % en 1973, 5.5% en 1988 et 6% en 1990) ensuite il chute à 3.3 % en 2000.

Depuis l'année 2001, cette tendance s'est inversée grâce à la reprise de la croissance économique, la DNS/PIB est passée de 3.5 % en 2005 à 5.3 % en 2013. Le budget du ministère de la santé qui était de 53 milliards de dinars en 2000 (soit environ 600 millions de dollars US) est passé à 80 milliards de dinars en 2003 (soit un milliard de dollars US) et à 379 milliards de dinars au titre des dépenses de santé de l'année 2016.

La dépense annuelle de santé par habitant, estimée à 165 USD en 1990 est réduite à 58 USD en 2004. Elle a atteint 77 USD en 2005, 177 USD en 2007, 279 USD en 2012 et à 314 en 2014. Il est à noter que la banque mondiale recommandait déjà en 1993, une dépense de 62 USD/Habitant pour les pays en voie de développement et que l'ensemble des institutions internationales proposent une DNS d'au moins 5% du PIB. Malgré la relance économique entamée par l'Algérie depuis l'année 2000, l'évolution du PIB par habitant en 2014 est inférieure à ce que dépensent les pays européens et nord-américains uniquement pour leur santé.

Tableau n°08: Dépenses de santé pour la région MENA en 2014 en USD courant

Pays	Pib/Habitant	Dépenses de Santé /Habitant	Dépense de santé en % du PIB	Part publique dans les dépenses de santé
Algérie	5484.15	314	6.6	74.2
Arabie Saoudite	-	808	3.2	64.2
Bahreïn	24855.2	1067	4.9	70.2
Egypte	3198.7	151	3.2	40.7
Emirat	43962.75	1569	3.2	70.3
Erythrée	-	17	3	45.5
Djibouti	1813.6	137	8.9	60
Jordanie	5422.6	336	7.2	66
Koweït	43593.7	1507	2.9	82.6
Liban	10057.9	631	7.2	50.7
Lybie	6573.4	433	3.9	70.3
Maroc	3190.3	189	6	33.9
Mauritanie	1275	48	4.3	49
Oman	19309.6	678	2.6	80
Qatar	96732.4	2037	2.2	83.8
Soudan	1875	115	6.5	21.1
Soudan Sud	15.111	18	2.2	35.3
Somalie	542.6	-	--	-
Tunisie	4420	309	7.1	59.3
Yémen	-	74	5.4	24.9
Moyenne de la région MENA	16018.94	549.36	4.3	56.94

Source: Banque mondiale , Indicateurs de développement dans le monde, 2015.

A l'exception de la Somalie, d'Israël et de la Palestine, la dépense moyenne de santé, pour les 19 pays de la région Moyen-Orient et Afrique du Nord (MENA) est d'environ 549.36 USD en 2014. Ces chiffres sont très loin de 2000 USD/Habitant consacrées en moyenne par les pays européens. Les dépenses de santé comparatives dans certains pays industrialisés et/ou de même niveau socio-économique que l'Algérie sont montrées dans le tableau suivant:

Tableau n°09: Dépenses nationales de santé de certains pays en 2014

Pays	Dépenses de santé habitant	Dépenses de santé en % du PIB	Part publique dans la dépense de santé
Algérie	314	6.6	74.2
Allemagne	5006	11.3	76.8
Canada	5718	10.9	69.8
Cuba	6035	8.8	93
Espagne	2581	8.9	70.4
France	4864	11.7	77.5
Italie	3155	9.2	78.
Portugal	2037	9.4	64.7

Source: Banque Mondiale et OMS* 2015.

Avec une Dépense Nationale de Santé estimée en 2014 par la Banque mondiale à 6.6% du PIB, l'Algérie se situe au-dessous des taux des pays européens et nettement au-dessus du niveau des ressources allouées à la santé dans la plupart des pays sous-développés. Son montant va en s'accroissant dans les années à venir⁵, compte tenu de l'évolution démographique, de la place importante des soins curatifs hospitalo-centrés, du poids des nouvelles technologies, du développement socio-économique et de l'exigence des soins de qualité de la part des citoyens. En plus des agents de financement actuels: l'État, la Sécurité Sociale, les usagers ou ménages et autres, certains agents peuvent être identifiés comme financeurs potentiels, dans la mesure où ils entretiennent avec le système de santé des rapports particuliers. A savoir:

- les collectivités locales au titre de la médecine préventive et scolaire dont la participation a cessé en 1979;
- les entreprises de production et de services du secteur de la santé, privées ou publiques (SAIDAL);
- l'instauration d'un bonus ou d'un malus au profit des entreprises développant des efforts de prévention;
- pour les entreprises polluantes, une taxe parafiscale à la santé pourra être instituée à leur encontre et aura probablement un effort incitatif en direction d'une réduction des nuisances industrielles;

- et les assurances économiques et les assurances privées devraient contribuer à la couverture des frais occasionnés par la prise en charge médicale des dommages corporels des risques qu'elles assurent.

Conclusion:

L'analyse des différents indicateurs évoqués précédemment relatifs à la Dépense nationale de santé de l'Algérie exprimée en pourcentage du PIB et par habitant, fournies par la Banque mondiale, l'OMS, le ministère de la santé, l'ONS et les autres chercheurs Algériens du domaine obtenues par des méthodes de calcul différentes montrent bien qu'à partir de l'année 2000 à 2014 et grâce à l'embellie financière qu'a connue notre pays durant la période précitée, les indicateurs de financement de la santé ont connu une évolution positive à l'exception des dépenses privées de santé fournies par la banque mondiale. Pour avoir des données fiables, il a été recommandé en 2001 de mettre en place des mécanismes pérennes et des procédures adéquates pour l'élaboration annuelle des comptes nationaux de la santé.

Références & Bibliographie:

-
- 1 MSPRH, «Comptes nationaux de la santé pour l'Algérie», Alger, 2003, p. 59.
 - 2 Lois de finances de 2000 à 2015.
 - 3 Ministère de La Santé, de la Population, Institut National de Santé Publique, «Développement du Système National de Santé. Stratégies et Perspectives», Alger, Mai 2001, pp. 25-26 & p. 27.
 - 4 Banque Mondiale - Perspectives Monde, 2015.
 - 5 BENMANSOUR Sonia, «Financement des systèmes de santé dans les pays du Maghreb: Cas Algérie, Maroc, Tunisie», Magister en Sciences Economiques, Option Monnaie-Finance-Banque, Faculté des Sciences Economiques, Commerciales et des Sciences de Gestion, Université de Tizi Ouzou, 2012, p.27.