

Le financement des dépenses de santé dans les pays du Maghreb
The financing of health expenditure in the Maghreb countries

Dr. ZIANI Lila*

Université de Bejaia, Algérie, lilaziani2014@yahoo.fr

Reçu le:16./05/2020

Accepté le:19/06/2020

Publié le:20/06/2020

Résumé

Le problème du financement des soins de santé est devenu une préoccupation majeure non seulement des pays industrialisés mais aussi pour les pays en développement. Pour les pays du Maghreb, la question du financement a été un enjeu majeur ces dernières années, notamment en raison des changements démographiques et épidémiologiques qui ont caractérisé l'évolution du système de santé de ces pays.

Même si l'accès aux soins de santé de base est reconnu comme un droit pour chaque citoyen, malheureusement les trois pays ont de plus en plus de difficultés à trouver les ressources nécessaires pour maintenir et développer les services publics de santé. Le présent article vise à faire une rétrospective sur le financement des soins de santé au Maghreb. L'accent sera surtout mis sur l'évolution des dépenses de santé et leur financement dans ces pays.

Mots-clés : Dépenses de santé ; financement ; pays du Maghreb, système de santé, accès aux soins.

Codes de classification JEL: I18, H51, O57

Abstract

The health care financing issue has become a major concern not only for industrialized countries but also for developing countries. For the Maghreb countries, the question of financing has been a major issue in recent years, particularly because of the demographic and epidemiological changes that have characterized the evolution of the health system in these countries.

Although access to basic health care is recognized as a right for every citizen, unfortunately, the three countries are finding it increasingly difficult to find the resources necessary to maintain and develop public health services. This paper aims to provide a retrospective on the financing of health care in the Maghreb. The evolution of health expenditure and its financing in these countries is also discussed.

Keywords: Health expenditure, financing, Maghreb countries, health system, Health care access.

Jel Classification Codes: I18, H51, O57

* *Auteur correspondant*

1. Introduction :

La problématique du financement a toujours préoccupé et continuera de préoccuper les spécialistes des systèmes de santé, aussi bien dans les pays développés que ceux en développement. Au cours des dernières années, différents articles ont été écrits sur ce sujet [McIntyre (2007); Carrin, James et Evans (2006); Kutzin, (2008)]; des résolutions ont été adoptées par les organisations multilatérales (Organisation Mondiale de la Santé, 2005) ; et de nombreux ateliers et conférences ont été organisés sur le sujet. Ce regain d'intérêt est alimenté par différents facteurs, essentiellement celui de la difficulté qu'ont les pays à faibles et moyens revenus à répondre aux besoins de leurs populations en matière de soins de santé.

Comme dans beaucoup d'autres pays, ceux du Maghreb rencontrent d'énormes difficultés pour assurer des soins de santé de qualité et financièrement accessibles à leurs citoyens. Dans ces pays, le financement de la santé est confronté au tarissement des ressources consécutif à la récession économique qui perdure depuis plus d'une décennie. Au même moment, la demande de soins ne cesse d'augmenter, favorisée par des transformations démographiques, sociales et épidémiologiques.

Conscients de cette situation, les pouvoirs publics de ces trois pays ont initié depuis plus de deux décennies, une série de réflexions sur le financement de la santé, pour permettre non seulement d'améliorer l'utilisation des ressources, mais aussi de favoriser un plus grand accès aux soins et de réduire le niveau élevé de dépenses. Un tel projet suppose la mise en place d'un système de financement développé et efficace, où les mécanismes de solidarité représentent une part substantielle.

Partant de ces faits, le présent article vise à faire une rétrospective sur le financement des soins de santé au Maghreb, et il est divisé en deux sections. Dans la première, nous tenterons de retracer l'évolution des dépenses de santé et d'évaluer sommairement les principaux facteurs de croissance de ces dernières. Dans la seconde, nous nous intéresserons aux modalités de financement des dépenses de santé dans ces pays.

2. Caractéristiques et tendances des dépenses de santé dans les pays du Maghreb

Pour apprécier de manière complète les dépenses de santé d'un pays, il convient de considérer les dépenses de santé totales, par habitant et en proportion du PIB.

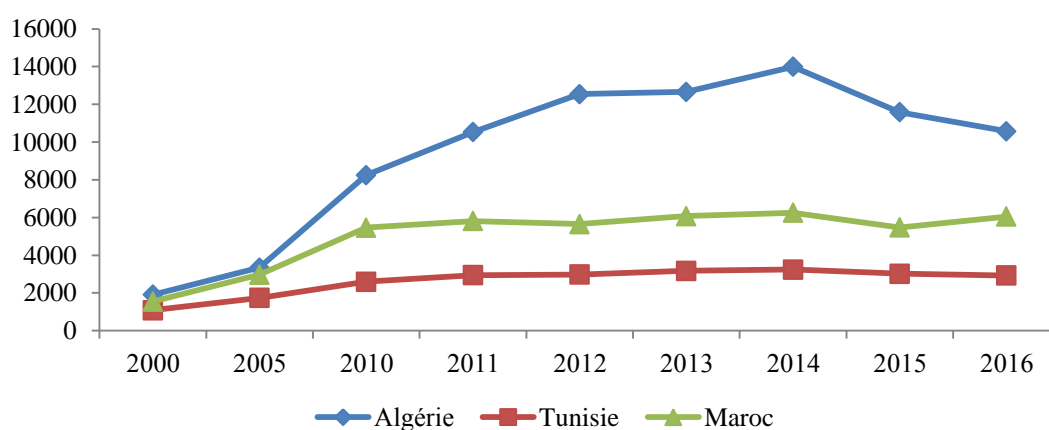
2.1. Evolution des dépenses totales de santé

Le but d'un système de financement de la santé est de garantir l'accès aux soins pour toute la population. Il doit être en mesure de dégager des fonds et de donner aux prestataires les incitations financières appropriées pour que toute personne ait accès à

Le financement des dépenses de santé dans les pays du Maghreb

des services de santé publique et de soins de santé individuels de qualité (OMS, 2000, p 109). Dans cette perspective, les pays du Maghreb ont beaucoup investi dans la santé. En effet, comme dans beaucoup d'autres pays de niveau économique similaire, les dépenses de la santé au Maghreb central ont augmenté de manière considérable au cours des trois dernières décennies. Sur la période 2000 à 2016, les dépenses totales de santé se sont multipliées par 2,70 en Tunisie, par 5,53 en Algérie et par 3,91 au Maroc. La transition épidémiologique et démographique observée au Maghreb associée à l'extension de la couverture sanitaire constituent les facteurs principaux qui expliquent l'accroissement des dépenses de santé.

Figure N°1 : Evolution des dépenses totales de santé dans les pays du Maghreb (en millions de dollars USD)

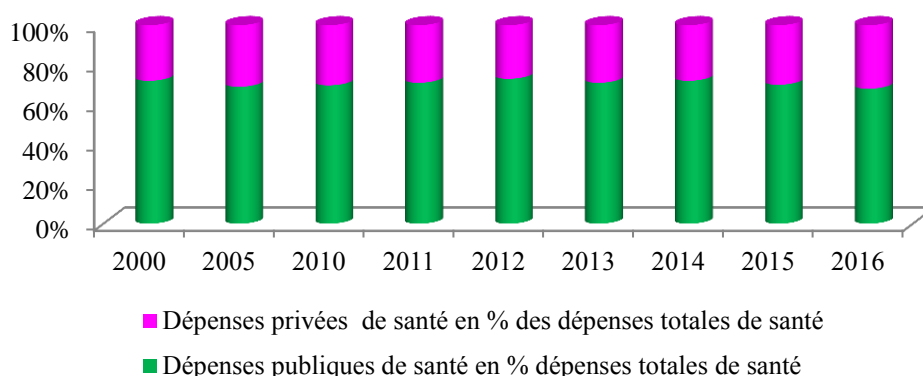


Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données tirées de la base de données de l'OMS disponible sur internet à l'adresse : <http://apps.who.int/nha/database>

2.1.1. Structure des dépenses de santé

En Algérie, les dépenses de santé, majoritairement publiques, représentaient 72% en 2000 et 68% en 2016. Cette part importante s'explique principalement par l'aisance financière qui a caractérisé l'économie algérienne ces dernières années. Quant aux dépenses privées, essentiellement celles des ménages, elles restent limitées dans le financement de la santé. Néanmoins, à partir de 1990, elles ont commencé à prendre une part prépondérante dans le financement du système de santé algérien, cela est dû principalement au désengagement de l'Etat progressif du financement de la santé, au développement du secteur privé et à la dégradation de la qualité des prestations fournies par le secteur public. La figure 2 retrace l'évolution de la structure des dépenses de santé en Algérie.

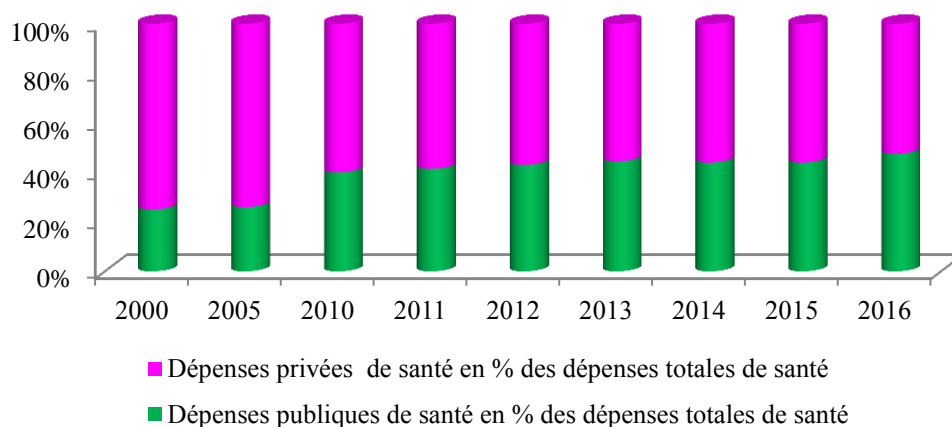
Figure N°2 : Structure des dépenses de santé en Algérie



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données tirées de la base de données de l’OMS disponible sur internet à l’adresse : <http://apps.who.int/nha/database>

Au Maroc, on assiste à une situation inverse où la santé est financée majoritairement par les dépenses privées qui enregistrent une part légèrement supérieure par rapport aux dépenses publiques : 75% en 2000 contre 52% des dépenses totales de santé en 2016. Elles ont connu une réduction de 30,67 entre 2000 et 2016, principalement à cause de l’extension de l’assurance médicale obligatoire (AMO) à toutes les catégories de la population marocaine et de la mise en place du régime d’assistance médicale pour les économiquement démunis (RAMED) en vue d’améliorer la solvabilité de la demande par la solidarité et la mutualisation du risque.

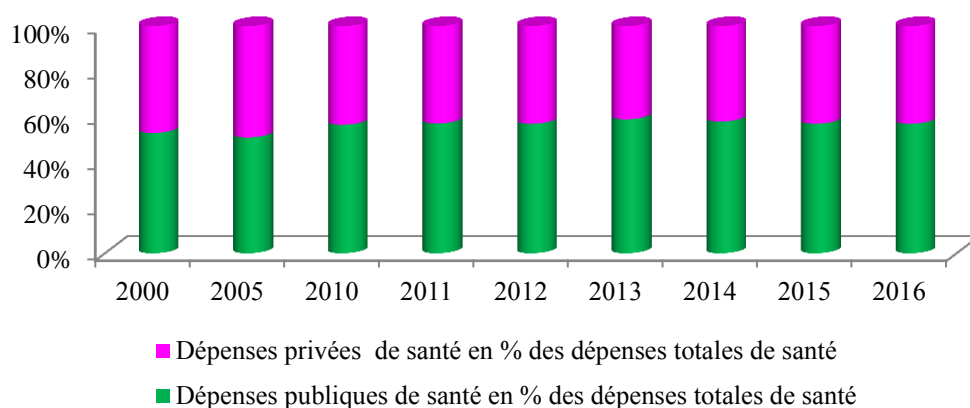
Figure N°3 : Structure des dépenses de santé au Maroc



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données tirées de la base de données de l’OMS disponible sur internet à l’adresse : <http://apps.who.int/nha/database>

En Tunisie, rapportées aux dépenses totales, les dépenses publiques enregistrent une part légèrement plus importante que les dépenses privées de santé comme le montre la figure 4.

Figure N°4 : Structure des dépenses de santé en Tunisie



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données tirées de la base de données de l’OMS disponible sur internet à l’adresse : <http://apps.who.int/nha/database>

2.1.2. Quelques facteurs explicatifs de l’augmentation des dépenses de santé

La croissance de la consommation de médicaments au Maghreb peut s'expliquer par plusieurs raisons. Parmi celles-ci nous citons : l'extension de la couverture sociale, la double transition : démographique et épidémiologique, l’amélioration du niveau de vie de la population ainsi que d'autres facteurs tels que l'urbanisation, l'évolution de la démographie médicale et les progrès de la médecine et des nouvelles technologies des soins.

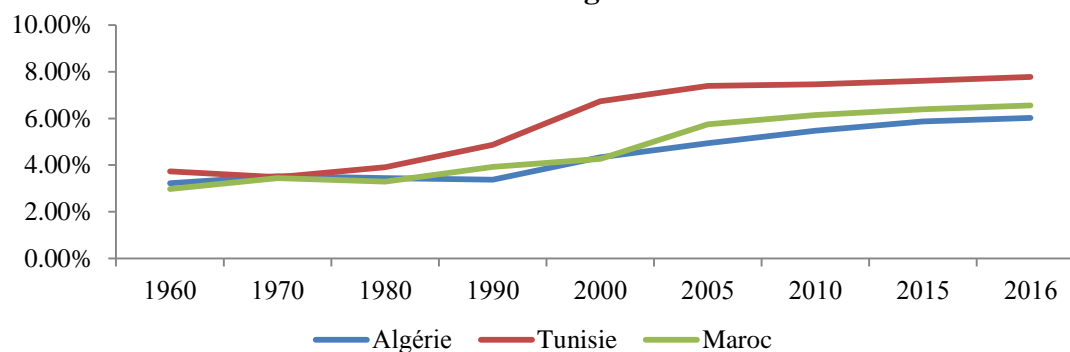
- **La transition démographique**

Depuis le début des années 90, les pays du Maghreb ont connu, sur le plan démographique, des changements majeurs consistant en la baisse du taux d'accroissement naturel, la baisse de la fécondité et l’allongement de la durée de vie, ce qui présage des modifications importantes dans la structure par âge de la population qui connaît en effet, de profonds changements structurels à la base et au sommet de la pyramide des âges depuis le milieu des années 80 : baisse des proportions des enfants et des adolescents d’une part, et augmentation des proportions des jeunes, des adultes et des personnes âgées d’autre part.

Cependant, l’augmentation de la part des personnes contribue à alourdir le fardeau des maladies chroniques, ce qui entraîne à son tour une augmentation des dépenses de santé. Si l'augmentation de la proportion de personnes âgées (deuxième phase de la transition démographique) reste modérée pour l’instant, une accélération est à prévoir. La structure démographique du Maghreb devrait évoluer d’ici 2050 avec une baisse de la fécondité (1,89 enfant par femme en moyenne) et une augmentation de l'espérance de vie (81 ans) qui se traduira par une détérioration du taux de dépendance (Ministère de l’économie et des finances de la république Française, 2017, p 6). Les données de la figure 5 montrent que le taux de vieillissement le plus prononcé de ces trois pays du

Maghreb revient à la Tunisie en 2016 avec 7,78%, suivie par le Maroc avec 6,56% et l'Algérie en troisième position avec 6,02%.

Figure N°5 : Evolution de la population âgée de 65 ans et plus en % de la population totale au Maghreb



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données de la Banque Mondiale disponibles sur internet à l'adresse : <https://donnees.banquemondiale.org>

- **La transition épidémiologique**

La transition démographique a été suivie par une transition épidémiologique caractérisée par le déclin des maladies transmissibles et l'accroissement des maladies non transmissibles. La transition épidémiologique et la transition démographique ont eu pour effet de changer les profils de morbidité et de mortalité dans les trois pays. Cette situation a entraîné une augmentation de la demande et, par conséquent, une augmentation des coûts de soins.

En Algérie, la manifestation de cette transition est devenue évidente dès la fin des années 80 (Lamri L, 2001, p 58) avec une nette régression des maladies transmissibles et contagieuses dites de sous-développement et une apparition prononcée des maladies chroniques lourdes dites de civilisation. En 2016, les maladies non transmissibles ont été responsables de 76% des décès en Algérie (OMS, 2018, p 1). En effet, les principales causes de décès étaient les maladies cardiovasculaires (36%), les affections transmissibles, maternelles, périnatales et nutritionnelles (15%), les cancers (13%), les traumatismes (10%), le diabète (4%) et les affections respiratoires chroniques (3%). L'émergence de ces maladies chroniques est en grande partie liée à une évolution marquée des modes de vie, notamment les changements dans les modes de consommation alimentaire (Ouchfoun A, 2009, p 11).

Le Maroc n'a pas échappé à ce phénomène et se trouve actuellement en pleine phase de transition épidémiologique avec un transfert de la morbidité due aux maladies transmissibles et aux problèmes de la période périnatale, vers les maladies non transmissibles qui occasionnent 75% des causes de décès en 2016 (OMS, 2018, p 1). Parmi les maladies transmissibles, les plus fréquentes sont les maladies cardio-

Le financement des dépenses de santé dans les pays du Maghreb

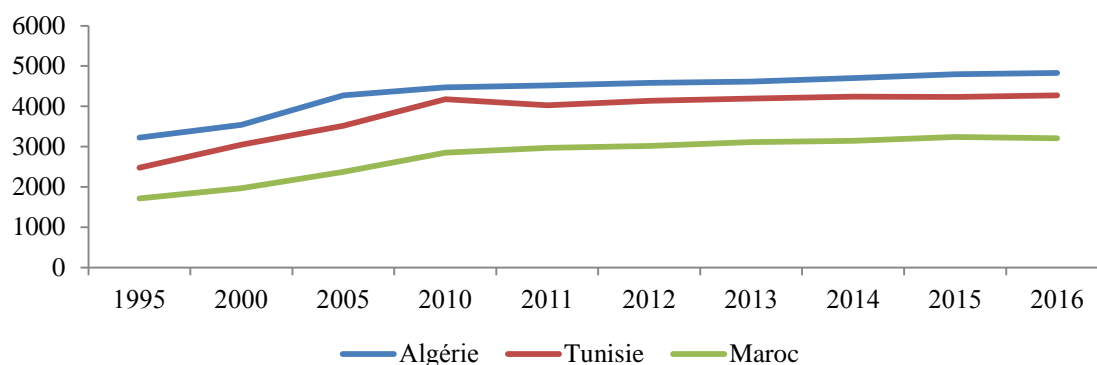
vasculaires (38%), les affections transmissibles, maternelles, périnatales et nutritionnelles (14%), les cancers (14%), le diabète (6%), les traumatismes (6%) et les affections respiratoires chroniques (4%). Quant aux maladies transmissibles, et malgré leur réduction constatée ces dernières années, elles constituent toujours une menace pour la santé publique (Brahamia, 2010, p 410).

Le profil épidémiologique de la Tunisie a connu également une modification, il n'est plus celui qui a prévalu jusqu'à la fin des années 1980 (Achour, 2011, p 6). Les maladies non transmissibles, dans ce pays, étaient à l'origine de 86% des décès en 2016 (OMS, 2018, p 1). Les maladies cardiovasculaires causent 44% des décès, le cancer 12%, les affections transmissibles, maternelles, périnatales et nutritionnelles (8%), les traumatismes (6%), le diabète 5% et les affections respiratoires chroniques 4%. Plusieurs facteurs sont à l'origine de ces maladies non transmissibles : les mauvaises habitudes alimentaires, le tabagisme, la sédentarité, l'absence de suivi médical et de dépistage précoce outre l'absence de contrôle des produits alimentaires industrialisés qui peuvent contenir de fortes quantités de sucre, de sel ou de gras.

- **L'amélioration du niveau de vie**

Le PIB par habitant est généralement utilisé par les économistes comme indicateur pour évaluer le niveau de vie. Au cours des trois dernières décennies, le PIB par habitant du Maghreb n'a cessé de croître. Entre 1995 et 2016, le PIB par habitant a été multiplié par 1,72 en Tunisie, 1,5 en Algérie et par 1,87 au Maroc. Ainsi en 2016, le PIB par habitant de l'Algérie était de 4 828 dollars contre 4 269 dollars pour la Tunisie et 3 205 dollars pour le Maroc. La position de leader de l'Algérie s'est ainsi maintenue tout au long de la période 1995-2016, selon les données compilées par la Banque mondiale. Cela s'explique principalement par l'aisance financière qui a caractérisé cette période, en raison de la hausse des prix des hydrocarbures. Le PIB par habitant de la Tunisie, malgré le printemps arabe et les événements survenus ces dernières années, est supérieur à celui du Maroc sur l'ensemble de la période (1995-2016). Par contre, bien que le PIB par habitant ait connu une évolution remarquable au Maroc, il reste faible et bien en dessous de la moyenne mondiale de 3 422 dollars en 2016. A ce niveau, il est important de déployer des efforts pour augmenter le PIB par habitant afin d'améliorer les conditions de vie de la population marocaine.

Figure N°6 : Evolution du Produit Intérieur Brut par habitant au Maghreb (1995-2016)



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données de la Banque Mondiale disponibles sur internet à l'adresse : <https://donnees.banquemondiale.org>

- **Extension de la couverture sociale**

La revue de littérature théorique explique que l'extension de la couverture sociale à l'ensemble de la population serait à l'origine de l'augmentation des dépenses de santé (L'Horty et al., 1997). En Algérie, le système de la sécurité sociale compte plus de 14 millions d'assurés sociaux en 2017 (ONS, 2018, p19). En prenant en compte les ayants-droit, près de 37 millions de personnes seraient couvertes, soit environ 90% de la population totale en 2017.

En Tunisie, la création d'un nouveau régime d'assurance maladie en 2004, géré par la CNAM depuis 2007, a permis d'augmenter le taux de couverture sociale et d'améliorer significativement la couverture des frais de santé des affiliés des caisses de sécurité sociale. En 2015, le nombre d'assurés sociaux en Tunisie était de 3,24 millions. En prenant en compte les ayants-droit, près de 8 millions de personnes seraient couvertes, soit environ 70% de la population totale (CNAM, 2016, p 4). A côté du régime d'assurance maladie, il existe un régime d'assistance médicale gratuite (AMG) couvrant le recours aux soins dans les structures publiques de santé pour deux groupes de la population : les pauvres qui bénéficient d'une gratuité des soins (régime gratuité totale des soins RGT) et les vulnérables qui paient seulement le ticket modérateur dans le secteur public, comme les assurés sociaux (régime tarifs réduits). (Ben cheikh, 2016, p 6.)

En ce qui concerne le Maroc, les mesures mises en place au cours des dix dernières années ont permis de réaliser des progrès indéniables. Il y a 15 ans, seuls 5 millions de Marocains bénéficiaient d'une couverture médicale (Mathiau, 2016, p 35). En 2015, grâce aux régimes AMO, RAMED et transitoire, le Maroc a pu généraliser cette couverture à 17,5 millions de bénéficiaires, représentant 53% de la population marocaine (Agence Nationale de l'Assurance Maladie, 2015, p 5).

Le financement des dépenses de santé dans les pays du Maghreb

• Autres facteurs explicatifs

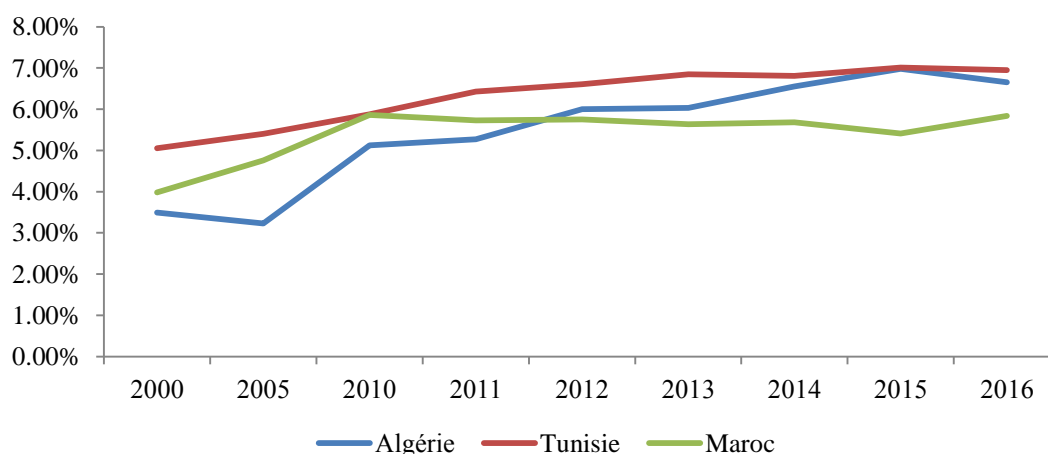
En plus des facteurs déjà cités, il en existe d'autres qui peuvent aussi expliquer l'augmentation des dépenses de santé, tels que :

- L'urbanisation ;
- L'amélioration du niveau culturel de la population ;
- L'évolution de la démographie médicale ;
- Le progrès de la médecine et de la technologie des soins ;
- La densification de l'offre de soins publique et privée, la décentralisation du réseau de soins ;
- L'augmentation de la médicalisation des problèmes sociaux.

2.2. Evolution des dépenses de santé en proportion du PIB

Rapportées au PIB, ces dépenses sont passées pour le Maroc de 3,98% en 2000 à 5,84% en 2016. Et de 5,05% à 6,95% pour la Tunisie. Par contre l'Algérie leur consacre 6,65% en 2016, contre 3,49% en 2000. Néanmoins, malgré cette évolution, ces données montrent que les systèmes de santé maghrébins notamment le système de santé marocain souffre d'un financement insuffisant. Comparé à d'autres pays, notamment développés, où le niveau des dépenses globales de santé s'élève à 11,3% du PIB en Allemagne, 12,4% en Suisse, 11% en France et 17,2% aux Etats-Unis (OCDE, 2017, p 141), les trois pays réservent moins de ressources financières pour la santé malgré la faiblesse de leurs indicateurs de santé.

Figure N°7 : Evolution des dépenses de santé en proportion du PIB dans les pays du Maghreb



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données tirées de la base de données de l'OMS disponible sur internet à l'adresse : <http://apps.who.int/nha/database>

2.3. Les dépenses de santé par habitant

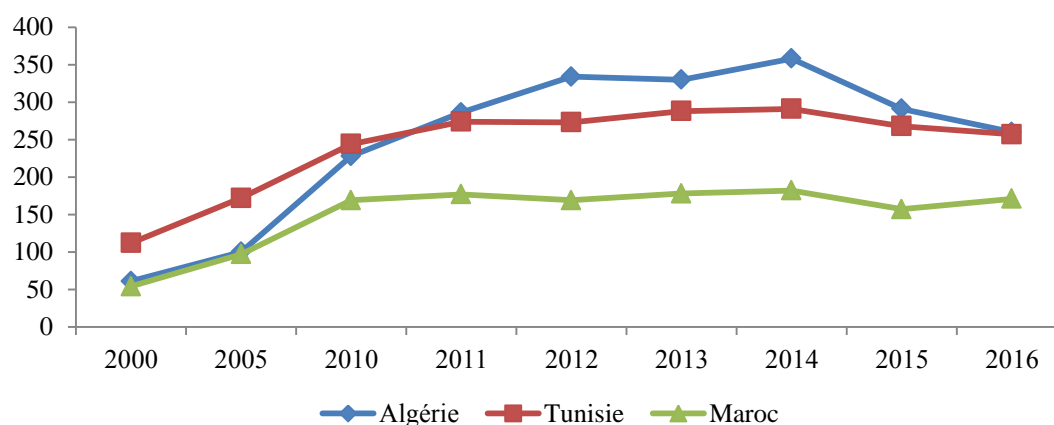
Dans les pays du Maghreb, tout comme dans beaucoup d'autres pays ayant un niveau économique semblable, les dépenses de la santé par habitant ont augmenté de

manière considérable au cours des deux dernières décennies. Sur la période 2000 à 2016, elles se sont multipliées en Algérie par 4,26, passant de 61 à 260 dollars USD. Cette augmentation est due principalement au désengagement progressif par l'Etat du financement de la santé et le développement du secteur privé, ce qui pousse les ménages à contribuer pour améliorer de leur santé.

En Tunisie, les dépenses moyennes de santé par habitant ont augmenté de 129,46% sur la même période, passant de 112 dollars en 2000 à 257 dollars en 2016.

Pour le Maroc, elles sont passées de 54 dollars en 2000 à 171 dollars en 2016, soit un accroissement de 216,67%. Cette dépense globale de santé est faible par rapport aux autres pays du Maghreb (Algérie et Tunisie), à cause de la cherté des soins et des biens médicaux par rapport à un pouvoir d'achat limité et stagnant, et d'autre part, par la faiblesse de l'assurance maladie qui ne couvre pas la majorité de la population.

Figure N°8 : Evolution des dépenses de santé par habitant au Maghreb



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données tirées de la base de données de l'OMS disponible sur internet à l'adresse : <http://apps.who.int/nha/database>

3. Sources de financement des dépenses de santé au Maghreb

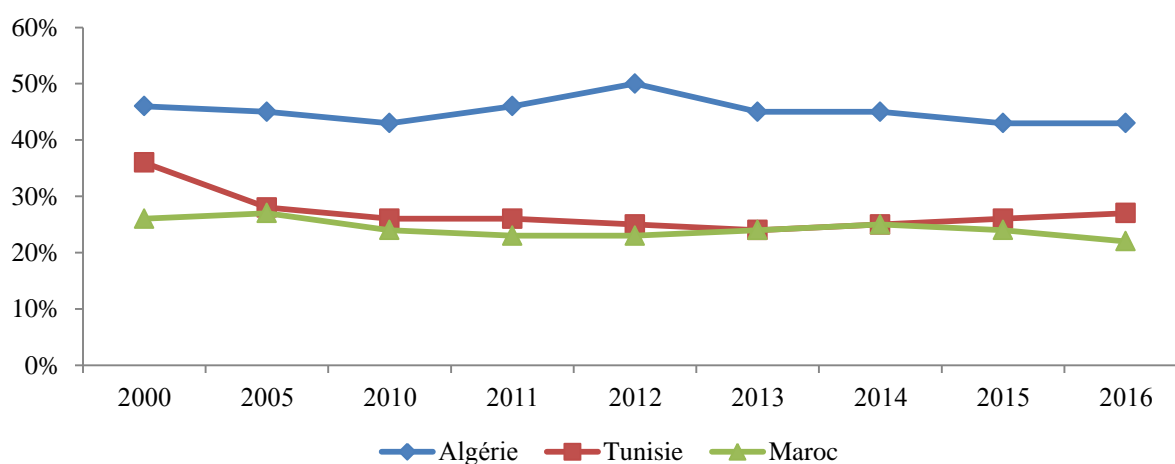
Au-delà des montants consacrés à la santé, les modalités de financement de ces dépenses et l'intervention respective des acteurs publics et privés constituent un deuxième angle d'analyse du financement des systèmes de santé dans les pays du Maghreb. Le présent point examinera le financement des principaux secteurs et institutions intervenant dans le domaine de la santé en tant que prestataires et/ou financeurs. Il s'agit du Ministère de la Santé, des régimes de sécurité sociale, des ménages et des assurances privées.

Le financement des dépenses de santé dans les pays du Maghreb

3.1. Le financement de la santé par le ministère de la santé

L'analyse du financement du ministère de la santé revêt une grande importance en raison de son poids dans les trois systèmes de santé. Outre le rôle garant de la santé au Maghreb, ce département est le plus important fournisseur de soins dans les trois pays. En Algérie, depuis l'an 2000, le pays connaît une reprise de la croissance économique grâce à la remontée des cours des hydrocarbures sur les marchés internationaux et l'amélioration des recettes de l'Etat. Cette situation s'est répercutée positivement sur les ressources allouées au secteur de la santé puisque en termes de valeur absolue, les dépenses du ministère de la santé ont été multipliées par plus de 18 entre 2000 et 2016. En revanche, malgré l'augmentation des sommes allouées par le ministère de la santé aux soins de santé en Tunisie, sa part relative dans le financement diminue, passant de 36% en 2000 à 27% en 2016. Comme pour la Tunisie, au Maroc la part du ministère de la santé a régressé, passant de 26% à 22%, suite à la mise en place de l'assurance maladie obligatoire.

Figure N°9 : Evolution de la participation du ministère de la santé au financement de la santé au Maghreb

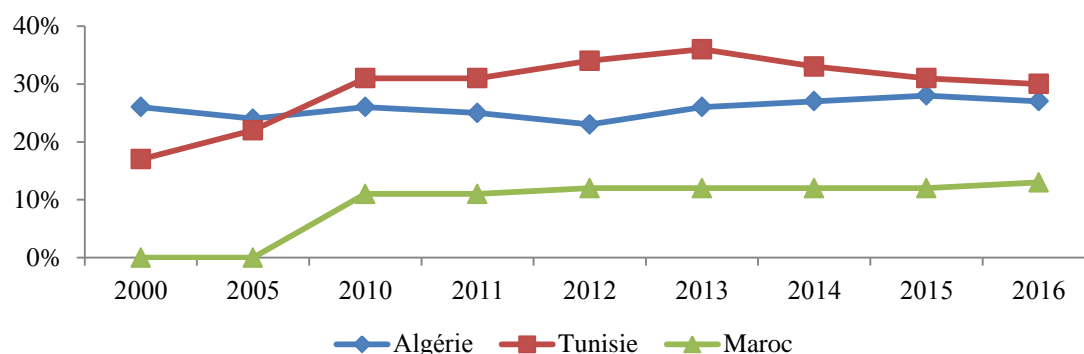


Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données tirées de la base de données de l'OMS disponible sur internet à l'adresse : <http://apps.who.int/nha/database>

3.2. Le financement de la santé par le système de sécurité sociale

Entre 2000 et 2016, la contribution de la sécurité sociale au financement de la santé a augmenté dans les trois pays du Maghreb. La plus forte hausse a été enregistrée en Tunisie et au Maroc. Cela s'explique par la réforme des régimes d'assurance maladie entreprise dans les deux pays au début des années 2000.

Figure N°10 : Evolution de la participation de la sécurité sociale au le financement de la santé au Maghreb

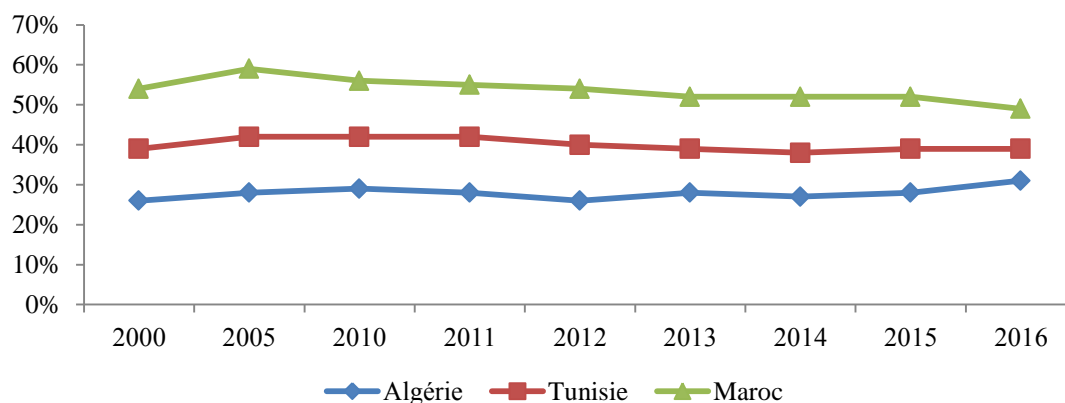


Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données tirées de la base de données de l’OMS disponible sur internet à l’adresse : <http://apps.who.int/nha/database>

3.3. Le financement de la santé par les ménages

En Algérie, la part des dépenses de santé à la charge des ménages, estimée à 31 % en 2016, est largement inférieure à celle que l’on observe au Maroc (49%) ou en Tunisie (39%). En Tunisie, le montant à charge des ménages reste élevé malgré une nette amélioration sur les dix dernières années, qui coïncide avec la réforme des régimes d’assurances maladie engagée depuis 2007. Par contre, au Maroc, malgré la mise en place de la couverture médicale de base, les ménages continuent de financer la part la plus importante de la dépense totale de santé, qui dépasserait 49 % de la dépense en santé. Cette situation s’explique d’une part par la faiblesse de la solidarité institutionnalisée et de la mutualisation du risque-maladie à cause de la faiblesse de l’assurance maladie qui ne couvre pas la majorité de la population et d’autre part par le montant important du ticket modérateur appliqué par les régimes d’assurance maladie publics et privés (Chaoui et al., 2012, p 93).

Figure N°11 : Evolution de la participation des ménages au le financement de la santé au Maghreb

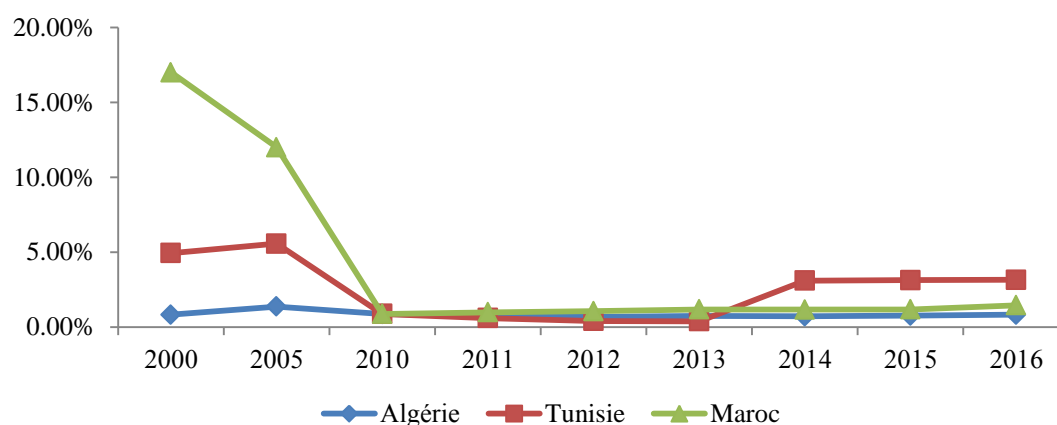


Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données tirées de la base de données de l’OMS disponible sur internet à l’adresse : <http://apps.who.int/nha/database>

3.4. Le financement de la santé par les assurances privées

Depuis toujours, en Algérie, l'assurance privée a joué un rôle marginal dans le financement des soins de santé. En revanche, dans les deux autres pays du Maghreb, l'assurance privée a joué un rôle important dans le financement des soins de santé de 2000 à 2005, puis à la suite des réformes des régimes d'assurance maladie, la part de l'assurance privée dans le financement de la santé a considérablement diminué, et plus particulièrement au Maroc.

Figure N°12 : Evolution de la contribution des assurances privées dans le financement des systèmes de santé au Maghreb



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données tirées de la base de données de l’OMS disponible sur internet à l’adresse : <http://apps.who.int/nha/database>

4. Conclusion :

En fin de compte, le fonctionnement, l’organisation des services de santé et les conditions d’accès aux différents soins de santé, reposent primordialement sur la question de financement, mais face à des ressources financières restreintes, la question du financement représente le problème fondamental des systèmes de santé au Maghreb. Ces derniers se caractérisent par une multitude de régimes et de prestations, une part relativement faible (comparée à celle allouée par les pays occidentaux) du PIB consacrée à la santé, par une part trop importante du financement de la dépense de santé assurée par les ménages et par un recours croissant à la médecine privée, plus chère et peu (ou pas) remboursée. Cette situation est source d’inégalité dans l’accès aux soins.

Face à ces lacunes, les pays du Maghreb devraient envisager une réforme structurelle profonde de leur système de financement leur permettant de mettre en place des systèmes plus universels, équitables et solidaires. Ils devraient avoir une vision et des objectifs clairs, établir des priorités en tenant compte des ressources limitées et élaborer des stratégies pour réorganiser leurs systèmes de soins de santé, afin d'accélérer l'évolution vers la couverture universelle.

5. Liste Bibliographique:

- Achour N. (2011), « Le système de santé tunisien : état des lieux et défis », disponible sur internet à l'adresse : <http://www.unfpatunisie.org>
- Agence Nationale de l'Assurance Maladie. (2015), « Régime d'Assistance Médicale (RAMED) », Rapport d'activités de l'ANAM relatif au RAMED au titre de l'année 2015.
- Ben cheikh N. (2016), « Modes de déploiement de la protection sociale en Tunisie : Genèse, institutions et évolution », *Centre de Recherches et d'Etudes Sociales CRES Tunisie*, Mai 2013.
- Brahamia B. (2010), « Economie de la santé, évolution et tendances des systèmes de santé OCDE- Europe de l'Est-Maghreb », Bahaeddine Editions, Alger.
- Caisse Nationale d'assurance Maladie. (2016), « Données relatives à l'activité de la CNAM ». Disponible sur internet à l'adresse : <http://www.cnam.nat.tn>
- Chaoui F., Legros M., Achour N., Fikri Benbrahim N., Grangaud J.P. (2012), « Les systèmes de santé en Algérie, Maroc et Tunisie, défis nationaux et enjeux partagés », *Notes de l'Institut pour la Prospective en Méditerranée*, Etudes et analyses N°13.
- CNAM (2016), « Données relatives à l'activité de la CNAM, p 4. Disponible sur internet à l'adresse : <http://www.cnam.nat.tn>
- Données de l'OMS disponible sur internet à l'adresse : <http://apps.who.int/nha/database>
- Données de la Banque Mondiale, disponibles sur internet à l'adresse : <https://donnees.banquemondiale.org>
- L'Horty Y., Quinet A., Rupprecht F. (1997), « Expliquer la croissance des dépenses de santé : le rôle du niveau de vie et du progrès technique », *Economie et Prévision*, n°129-130, pp. 257-265.
- Lamri L. (2001), « Monographie de l'assurance maladie, Séminaire RESSMA, Tunis, Hammamet 14/16 novembre 2001.
- Mathiau F. (2016), « Couverture médicale au Maroc : un système déjà malade ? », *Revue Conjoncture : le mensuel des décideurs*, Numéro 977, 15 janvier 2016-15 février 2016.
- Ministère de l'économie et des finances de la République Française. (2017), « Les défis de la démographie au Maghreb, *Trésor-Éco* n° 211, Décembre 2017.
- Office National des Statistiques. (2018), « L'Algérie en quelques chiffres. Résultats : 2015- 2017 », n°48, édition: 2018.
- Organisation de Coopération et de Développement Economiques. (2017), « Panorama de la santé 2017 : Les indicateurs de l'OCDE », Éditions OCDE, Paris.

Le financement des dépenses de santé dans les pays du Maghreb

- Organisation Mondiale de la Santé. (2000). « Pour un système de santé plus performant », rapport sur la santé dans le monde, Genève.
- Organisation Mondiale de la Santé. (2018), « Profils des pays pour les maladies non transmissibles, Genève.
- Ouchfoun A. (2009), « L'épidémiologie et l'aide à la décision en santé publique dans les pays en développement », *In Transition et système de santé en Algérie*, Edition CREAD.