

# *Financement de la santé*

## Introduction

- L'offre de soins, quelle qu'elle soit, appelle la mobilisation des ressources financières. La question du financement est au cœur de l'économie de la santé.
- De multiples questions se posent à l'analyste 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 ?

## Différents types de financement

D'une manière générale, les sources de financement sont au nombre de quatre :

- **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.
  - Le financement public de la santé est assez développé dans la majorité des pays du monde y compris ceux à économie de marché bien implantée.
- **Financement privé :** où les personnes s'acquittent directement des dépenses qu'ils engagent pour se soigner
  - Il est de deux sortes :
    - **Direct :** paiement par l'utilisateur
    - **Indirect :** paiement par l'employeur, organismes de bienfaisance...
  - L'intérêt d'un financement privé permet de :
    - Alléger la charge de l'état
    - Fournir d'autres ressources à la santé
    - Rationaliser la consommation médicale pour éviter le gaspillage (risque moral)
  - Ses effets négatifs sont :
    - L'exclusion des pauvres
    - L'iniquité dans l'accès aux soins
- **Financement par l'assurance maladie :**
  - Il s'agit du paiement à un tiers (caisses d'assurances) de cotisations et après consommation de soins, il y a remboursement total ou partiel
  - Les sources sont nombreuses : cotisations patronales, cotisations des salariés, cotisations des professions libérales et parfois subventions de l'état
  - Le principe de base est la solidarité de groupe
  - Il y a différentes formes d'assurances : publique, privée et patronale
- **Financement par des ressources externes :**
  - Il s'agit des dons et aides gouvernementales et d'Organisations Non-Gouvernementales (ONG).
  - D'après les comptes nationaux de la santé de 2004 de l'OMS, le financement des dépenses de santé à l'échelle mondiale est caractérisé comme suit :
    - Les États ont contribué à hauteur de 33% aux dépenses de santé à l'échelle mondiale
    - Les régimes d'assurance maladie sociale ont pris en charge 25% des dépenses de santé à l'échelle mondiale
    - L'assurance maladie privée représente 20% des dépenses de santé à l'échelle mondiale

- Les dépenses non-remboursées et les autres dépenses privées représentent 22% des dépenses.
- Le financement mixte, lorsqu'il s'agit d'un financement assuré en partie par la contribution du trésor publique et l'assurance maladie.

## **Niveaux d'analyse des systèmes de financement**

- **Niveau macro-économique :**
  - Il s'agit ici de l'étude du niveau des dépenses de santé à l'échelle nationale ou régionale. Par exemple, en 1990 les dépenses mondiales se sont élevées à 1.700 milliards de dollars représentant 8% du produit national mondial.
  - En Algérie, la dépense nationale de santé est passée de 16,8 milliards de DA en 1988, 52,5 milliards de DA en 1993 soit respectivement 4,57% et 6% du PIB.
- **Niveau méso-économique :** c'est l'étude du financement de la santé au niveau du secteur lui-même
  - Quelles ressources pour le système ou quelles sont les grandes masses de dépenses à l'intérieur du système. Par exemple, les dépenses de personnel représentent en général 80% du budget d'un établissement sanitaire, ou encore la dépense de l'état dans la DNS s'est élevée en 1993 à 18,5 milliards de DA dont 2,5 pour le budget d'équipement et la part de la sécurité sociale au titre du forfait hôpitaux a atteint à la même date 9,9 milliards de DA.
- **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.

## **Modalités d'évaluation**

- **Critères d'évaluation du financement :** les critères habituellement utilisés sont au nombre de trois :
  - **Équité :**
    - Ce critère est fondamental et permet d'apprécier l'accès aux 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.
  - **Efficacité :**
    - Le financement public, par ses lourdeurs bureaucratiques, n'est pas entièrement efficace
    - Le système de financement privé est plus efficace car il évite les gaspillages et la mauvaise gestion
    - Le financement par la sécurité sociale peut être efficace s'il est suivi par un système de contrôle rigoureux
  - **Pérennité :**
    - Le bon système de financement est celui qui se pratique d'une manière pérenne, c'est-à-dire avec continuité
    - Les exemples mondiaux ont démontré que le financement de la santé, notamment dans les pays pauvres n'est toujours pas continu.
    - Les remises en cause peuvent apparaître en période de crise économique.