

**Université Abderrahmane MIRA de Bejaia**  
**Faculté de Médecine**  
***Département des Sciences Médicales***

# « ÉCONOMIE DE LA SANTÉ »

**1<sup>ème</sup> année Médecine (2024-25)**

**Dr CHALANE Smail**

## **COURS 2 :**

# **Les systèmes de santé dans le monde et en Algérie**

# OBJECTIFS DU COURS

- ✓ Comprendre les différentes **approches d'organisation et de financement** des systèmes de santé dans le monde
- ✓ Identifier les **forces** et les **faiblesses** de chaque modèle
- ✓ Situer le **systeme de santé algérien** dans ses évolutions contemporaines

# Définition d'un système de santé

- **Organisations, institutions et ressources dédiées à la santé**
- **Activités** visant à améliorer, maintenir ou rétablir la santé
- **Interactions** entre les acteurs

# Caractéristiques-clés

- **Multidimensionnel** : aspects médicaux, économiques, sociaux, politiques
- **Adaptatif** : évolue selon les besoins
- **Orienté vers des objectifs** : santé, équité, efficacité

# Intérêt d'étudier les grands modèles

- Comprendre les approches d'organisation et de financement
- Identifier forces et faiblesses
- S'inspirer des meilleures pratiques
- Anticiper les défis futurs
- Favoriser une réflexion critique

# Les 3 grands modèles

- **Modèle libéral (décentralisé)**
- **Modèle planifié (Beveridgien)**
- **Modèle socialisé (Bismarckien)**

# Modèle libéral (décentralisé)

- Soins principalement privés
- Financement par assurances privées et patients
- Régulation par le marché
- Pays : États-Unis, Suisse

# Avantages et inconvénients du modèle libéral

- **Avantages** : Innovation, concurrence, liberté de choix
- **Inconvénients** : Coûts élevés, inégalités d'accès, surconsommation médicale



# États-Unis : un système fragmenté

- Forte présence du secteur privé
- Assurance privée et publique
- Réforme Obamacare : réduction des non-assurés
- Dépenses de santé : 17,8 % du PIB

# Suisse : un système libéral encadré

- Assurance maladie obligatoire
- Libre choix d'assureur
- Décentralisation administrative
- Dépenses de santé : 11,8 % du PIB

# Modèle planifié (Beveridgien)

- Soins publics (NHS)
- Financement par impôts
- Régulation par l'État
- Pays : Royaume-Uni, Canada, Suède

# Avantages et inconvénients du modèle Beveridgien

- **Avantages** : Coûts maîtrisés, équité
- **Inconvénients** : Délais d'attente, bureaucratie

# Exemple du Royaume-Uni (NHS)

- Gratuité des soins
- Financement par impôts
- Dépenses de santé : 10,9 % du PIB

# Modèle socialisé (Bismarckien)

## Les 3 Piliers du Modèle

- 1) **Offre de soins publique dominante**
  - 2) **Financement par cotisations sociales**  
(avec souvent un complément de financement public par les impôts)
  - 3) **Régulation mixte** (État et partenaires sociaux)
- **Pays représentatifs** : Allemagne, France, Belgique... et Algérie

# Modèle socialisé (Bismarckien)

## Avantages et Inconvénients

- **Avantages** : Équité dans l'accès aux soins, Large couverture de la population
- **Inconvénients** : Risque de déficit de la sécurité sociale, Dépendance au marché du travail

# L'Application du Modèle Bismarckien en Algérie

## 1) Prédominance du secteur public

- ✓ **Réseau d'hôpitaux publics (MSPRH)**
- ✓ **Réseau dense de structures de proximité** (EPSP : Polycliniques, Centres de santé, Salle de soins)
- ✓ **Soins quasi-gratuits** dans les structures publiques, financés par :
  - ✓ **Budget direct de l'État**
  - ✓ **Forfait hôpitaux** (participation de la sécurité sociale au financement des hôpitaux publics)



# L'Application du Modèle Bismarckien en Algérie

## 2) Financement Mixte (Impôts et Cotisations Sociales)

- ✓ **Cotisations des travailleurs salariés**
- ✓ **Rôle central l'État** dans la **gestion** et le **financement** des établissements publics de santé
- ✓ **Couverture large de la population**
  - ⇒ **Réforme 1983** ⇒ **Extension de la couverture sociale** à une plus grande partie de la population :
    - Travailleurs Non-Salariés (CASNOS)
    - Étudiants
    - Personnes Handicapées
  - ⇒ **Instauration de l'allocation chômage** (mars 2022) ⇒ Extension de la couverture aux **jeunes chômeurs** (19 - 40 ans)

# L'Application du Modèle Bismarckien en Algérie

## 3) Régulation plus ou moins partagée entre l'État et les partenaires sociaux

- ✓ **Forte mainmise de l'État sur le système**
- ✓ **Implication indirecte et fort limitée des partenaires sociaux** (syndicats de travailleurs et représentants des employeurs)
- ✓ **Consultation occasionnelle lors des réunions tripartites**

# L'Application du Modèle Bismarckien en Algérie

## Défis Majeurs

DÉFS	IMPACT
1) Vieillesse démographique	Dépenses +++ Ressources - - -
2) Augmentation des maladies chroniques	Dépenses +++
3) Coûts croissants des technologies médicales	Dépenses +++
4) Inégalités régionales	Accès limité dans les zones rurales
5) Dégradation des services publics de santé	Surcharge et manque de moyens humains et matériels
6) Risque de déficit de la sécurité sociale	Secteur informel et dépendance pétrolière

⇒ **Nécessité de réformes structurelles**

# L'Application du Modèle Bismarckien en Algérie

## Pistes de Solutions

DÉFS	Solutions Possibles
<b>1) Vieillesse démographique</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Adaptation des infrastructures</li><li>• Formation de personnel spécialisé</li></ul>
<b>2) Augmentation des maladies chroniques</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Programmes de prévention</li><li>• Éducation thérapeutique</li></ul>
<b>3) Coûts croissants des technologies médicales</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mutualisation des équipements</li><li>• Évaluation coût-bénéfice</li></ul>
<b>4) Inégalités régionales</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cliniques mobiles</li><li>• Incitations à l'installation en zones rurales</li></ul>
<b>5) Dégradation des services publics de santé</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Augmentation des effectifs</li><li>• Révision du régime de rémunération et d'indemnisation</li><li>• Renforcement des équipements</li><li>• Modernisation de la gestion hospitalière</li></ul>
<b>6) Risque de déficit de la sécurité sociale</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Intégration du secteur informel</li><li>• Élargissement de la base contributive (stimuler la création d'emploi)</li><li>• Révision des taux de cotisation</li></ul>