



HEALTH SYSTEMS IN TRANSITION

Le défi de la couverture universelle de santé en Algérie

Miloud Kaddar
Économiste de la Santé
Consultant Indépendant
mkaddar@hotmail.com

Plan

De quoi parle-t-on ?

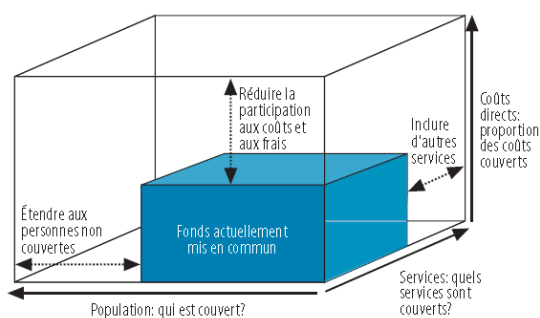
Contexte et caractéristiques du système de santé en Algérie

Une couverture sanitaire universelle inachevée

Défis actuels et exigences pour une avancée pérenne vers la CSU

De quoi parle-t-on?

Cadre général



Questions

- Quel est le degré de couverture de la population?
- Quels sont les services couverts et par qui?
- Quel est le % du financement direct par les ménages?

Principales caractéristiques et tendances

De multiples transitions et une demande de plus en plus diversifiée

Une offre publique et privée de soins croissante

Un financement public et collectif dominant, une part des ménages devenue significative

Une couverture universelle couteuse de qualité médiocre aux bases fragiles

Une régulation défailante et une insatisfaction dominante. De nombreux défis à affronter

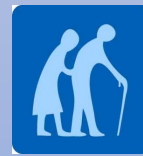
Une transition démographique....

Espérance de vie à la naissance, années

1970	1980	1985	1995	2000	2007	2012
52,6	57,4	63,6	67,2	71,5	76,2	76,4

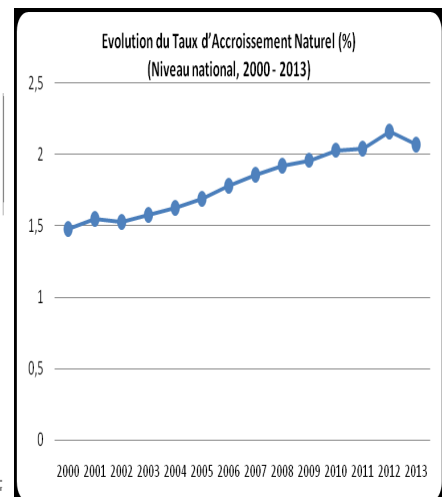
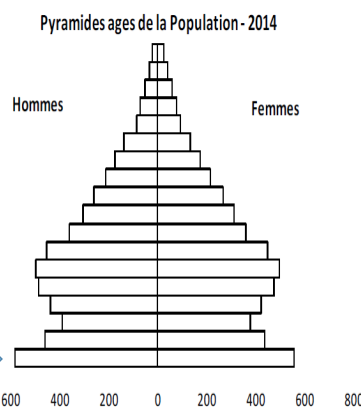
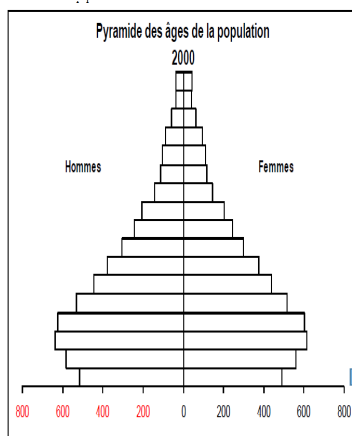
Population de 60 ans et plus

2000	2010	2025	2050
5,10%	6,8%	12%	26,20%
	↓		↓
	2,4 millions		12,2 millions



→ Une métamorphose démographique et sociale dans les prochaines décennies

...contrariée: un (re) baby-booming dans les années 2000



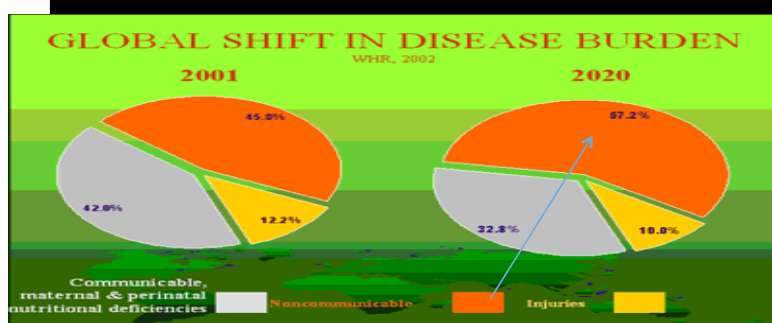
Ministère de la santé, de la Population et de la réforme hospitalière
Direction de la Population

Une transition épidémiologique..inachevée

Réduction relative des
maladies infectieuses

Croissance rapide des accidents de la
route et domestique

Augmentation des affections chroniques, MNT, dégénératives



Transition économique?

Passage d'une économie "rentière" dominée
par le secteur public, la privatisation croissante,
la consommation et le secteur informel?

A une économie en crise à la recherche d'un
nouvel équilibre économique et social

Une transition sociologique

Une "rurbanisation" rapide



Perte relative de la solidarité traditionnelle et familiale mais peu de solidarité moderne économiquement forte (sécurité sociale, redistribution..)



Société en perte de repères, en transition ?..



Un nouveau système de valeurs et de normes notamment par rapport à la santé, à la maladie, à la famille, au travail, à la place des aînés ..

Le système de santé et d'assurance maladie

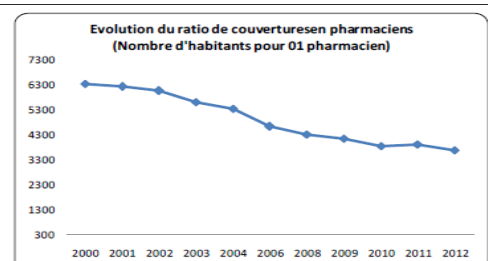
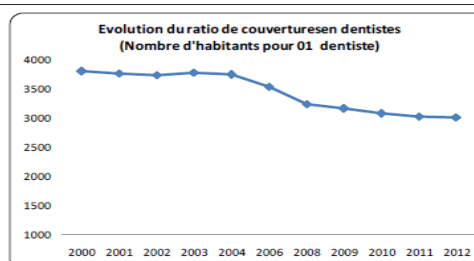
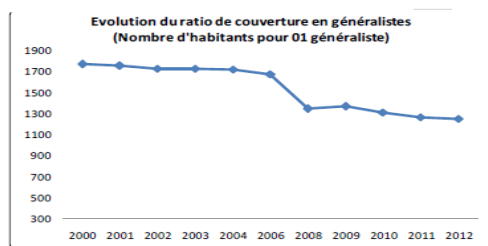
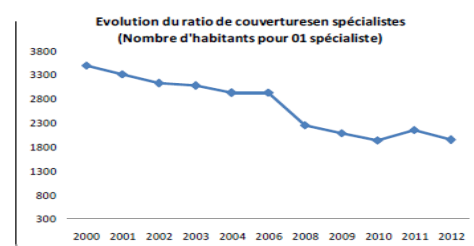
Le système de santé Algérien : une offre abondante mais inégale

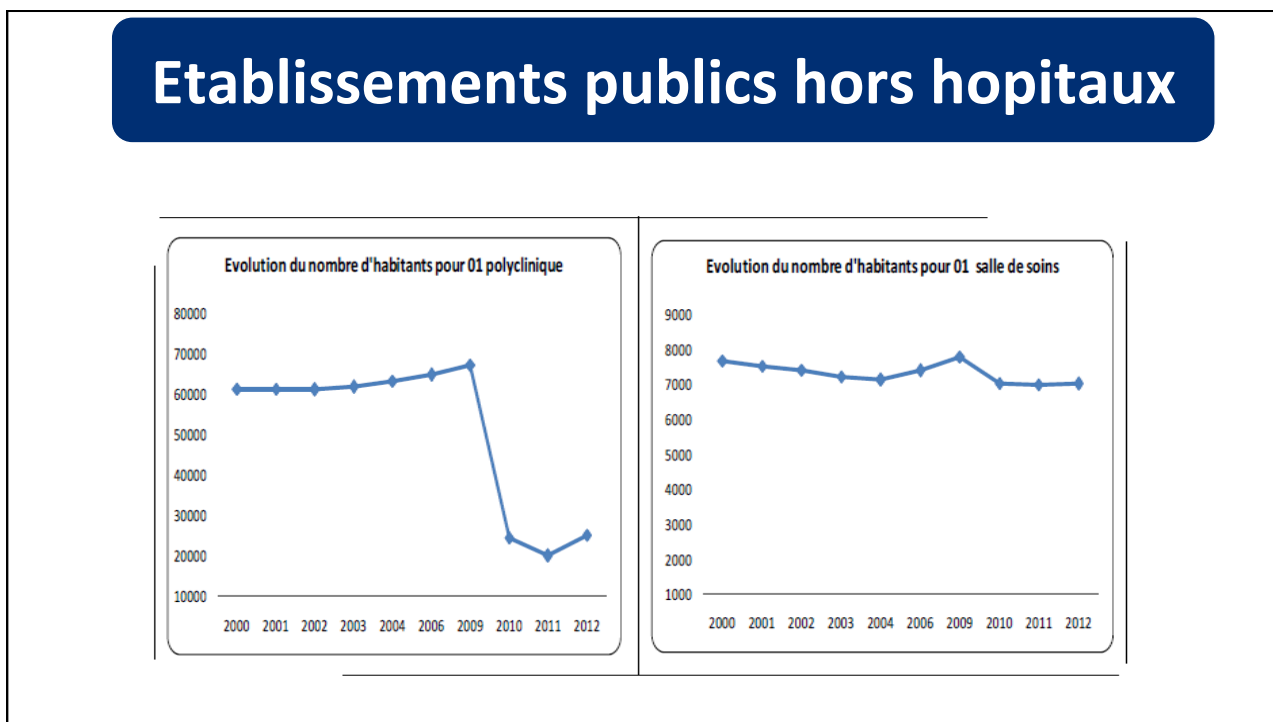
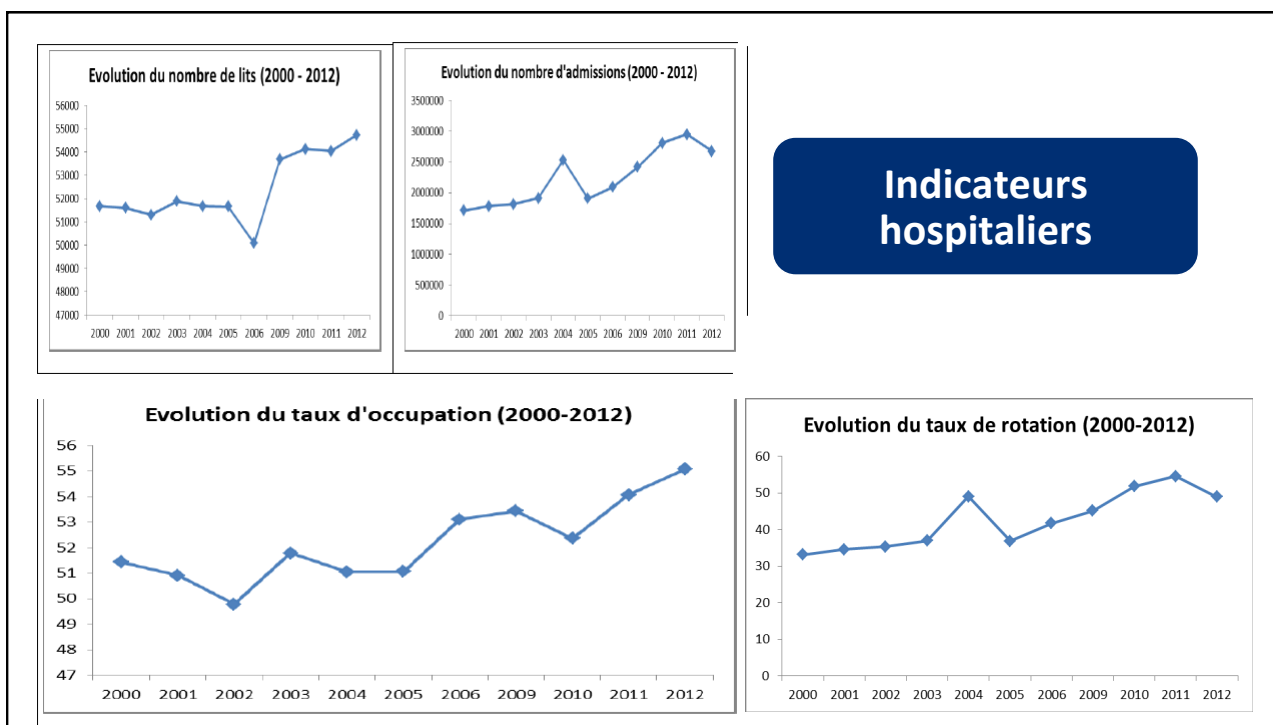
**Offre abondante
tant en ressources
humaines qu'en
infrastructures**

- **1 Med/550 hab.**
- **1 Paramédical/290 hab**
- **1 Lit / 576 hab**

Grosses disparités géographiques et sociales

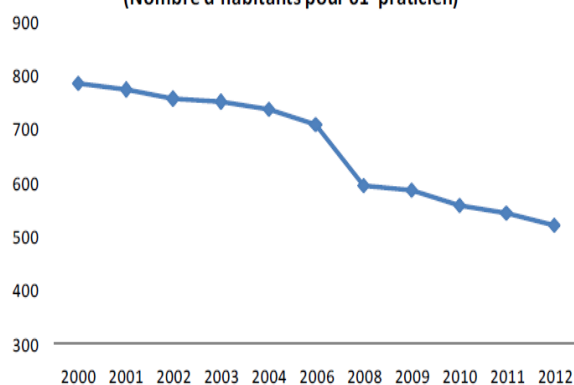
Une offre croissante



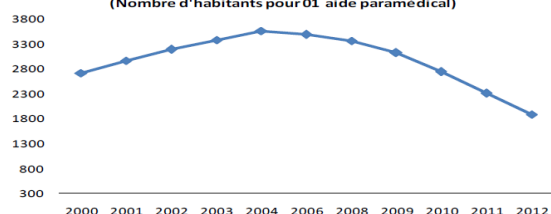


Couverture médicale et paramédicale contrastée

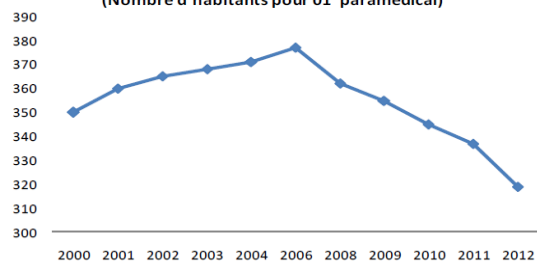
Evolution du ratio de couvertures médicale
(Nombre d'habitants pour 01 praticien)



Evolution du ratio de couvertures en aides Paramédicaux
(Nombre d'habitants pour 01 aide paramédical)



Evolution du ratio de couvertures paramédicale
(Nombre d'habitants pour 01 paramédical)



Système de santé: des performances mitigées

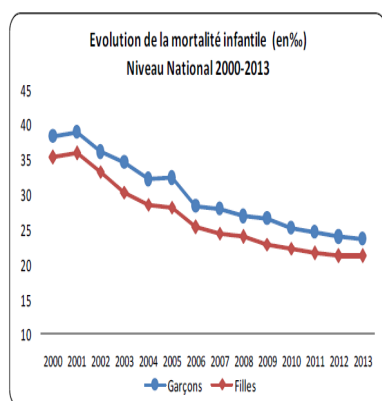
Quelques succès

- Espérance de vie à la naissance
- Taux de mortalité infantile
- Accouchements en milieu assisté
- Taux de mortalité maternelle

De nouveaux problèmes

- Maladies chroniques
- Cancers,, maladies cardio-vasculaires et dégénératives
- Accidents de la route et domestiques
- Pollution et environnement
- Nutrition et obésité
- Santé mentale

Indicateurs de santé de base



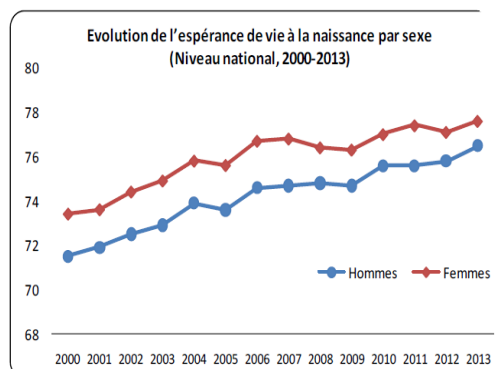
Evolution du Taux de Mortalité Maternelle
(Niveau national.2000-2012)

Année	Taux de Mortalité Maternelle (pour 100.000 naissances vivantes)
1999	117.4 *
2009	25.7**
2010	23.3**
2011	24.2**
2012	24.1***

(*) Enquête Mortalité Maternelle INSP-1999

(**) Données hospitalières

(***) annuaire statistique, MSPRH, DP



Protection sociale et assurance maladie

Protection sociale

- Un système intégrée de sécurité sociale: CNAS et CASNOS
- Tous les risques sont couverts sauf le chômage
- 80% de la population est officiellement couverte

Assurance maladie

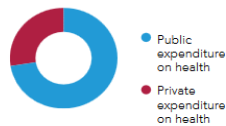
- CNAS et CASNOS: branche maladie
- Cotisations salariés et employeurs
- Carte chiffa
- Large gamme de prestations couvertes et remboursées
- Couverture améliorée des maladies chroniques, retraités, invalides,..
- Tiers payants pour les assurés

FINANCEMENT PUBLIC CROISSANT ET DOMINANT

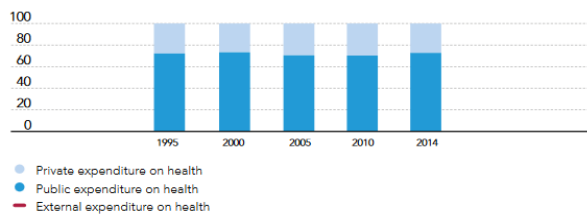
Who funds health, 2014



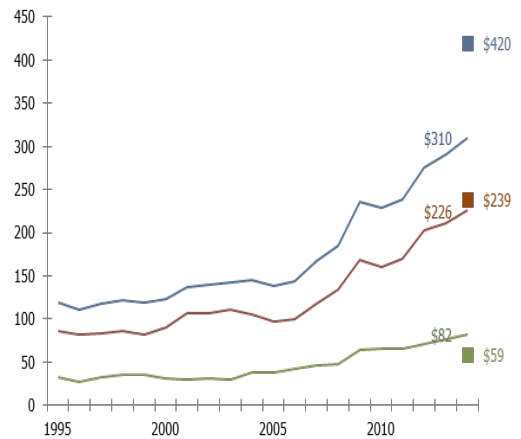
Who spends on health, 2014



Public and private expenditure on health, and share externally funded (% total health expenditure), 1995–2014



Per capita expenditure in US\$ (constant 2014 US\$)



Source OMS.

Offre et dépenses croissantes mais performances médiocres...

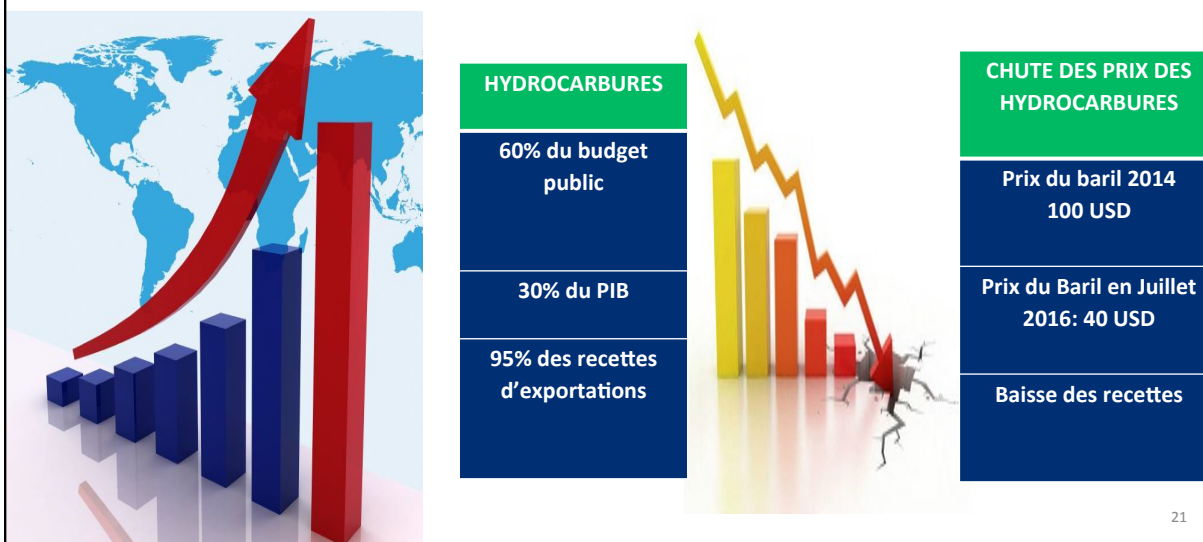
Une insatisfaction généralisée des populations et des professionnels

Un double fardeau des maladies du fait du mal développement

Des inégalités d'accès énormes aux soins tant dans le secteur public (proximité et capital social) que dans le secteur privé (selection par l'argent)

Une régulation défailante favorisant la déresponsabilisation généralisée, une sous utilisation des ressources et un gaspillage

RETOURNEMENT DU CONTEXTE ECONOMIQUE NATIONAL: CHUTE DES RECETTES EXTERIEURES



crise actuelle révèle les failles du système en place

Expansion du secteur économique informel

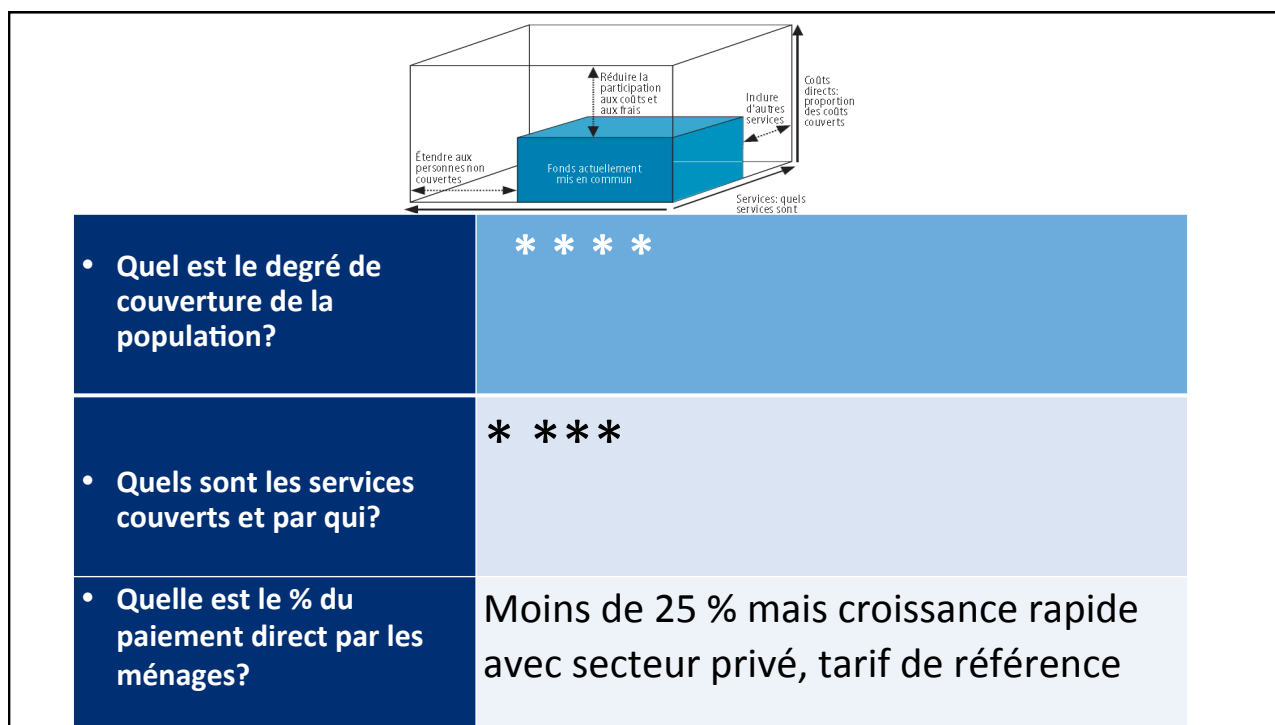
- faible déclaration des salariés et moindre paiement des cotisations sociales
- moins de cotisations et moins de ressources pour la sécurité sociale

Forte croissance du secteur médical et pharmaceutique privé

- croissance de l'importation des produits de santé
- Explosion des remboursements des soins médicaux et produits pharmaceutiques
- Augmentation des dépenses des ménages

Absence de régulation efficiente et gel relatif des investissements et des recrutements dans le secteur public de santé

- Faible attractivité et performance du secteur public et aggravation des inégalités
- Risque accru de déficit des caisses d'assurance maladie



Éléments de conclusion

- Une offre quantitative énorme mais **inéga**le et des soucis de **qualité**
- Une croissance extensive et difficulté à passer à une **croissance intensive: efficience**
- Logique professionnelle et médicale est non centrée sur les besoins de la population et les déterminants de la santé
- Un financement **généreux** mais non basé sur la performance et la recherche de la **pérennité**
- Une régulation centralisée et administrative qui ne fonctionne plus...

