

## Les perspective du tourisme medecal en algerie

Elabore par :

Dr.SAADAOUI Mohamed\*.

Dr.DJEDDI Tarek\*\*.

### Résumé :

Le tourisme médical a longtemps concerné les patients de nations riches et développées qui serendent dans des pays moins nantis pour bénéficier de services de santé, essentiellement enraison du faible coût des traitements, des possibilités de voyager à bon marché et de ladisponibilité d'information sur Internet. Ce flux touristique existe toujours mais une nouvelletendance a émergé : celle des touristes médicaux riches issus des pays en développement vers les pays riches de sorte qu'on pourrait parler d'une inversion de flux.

L'objectif de ce travail est de voir de comprendre l'importance de tourisme médical dans le Schéma Directeur d'Aménagement et le shema directeur sanitaire. et analysé la relation entre les deux sinon comment faire pour corriger ces lacunes est rendre l'activité touristique compétitive vis-à-vis les pays concurrents.

**Mots clés** :Tourisme médicale– Les avantages dédiés à l'investissement–Le pôleTouristique d'Excellence.

## 1. INTRODUCTION

Depuis long temps et partout dans le monde Le tourisme constitue le moteur de développement durable, de soutien à la croissance et de vecteur clé de la tertiarisation de l'économie en raison du potentiel de création de richesses, d'emploi et de génération de revenus durables surtout dans le secteur de tourisme médical.

En Algérie est en retard par rapport à ce phénomène et à l'offre structurée de pays concurrents. Des obstacles au développement d'une offre à l'international persistent malgré qu'elle possède de nombreux atouts afin de se lancer sur ce marché en forte progression. L'Algérie peut actionner des leviers afin de profiter de la tendance à la mondialisation des soins médicaux et de L'importance croissante du thème de la santé dans le tourisme.

\* [saadberg@yahoo.fr](mailto:saadberg@yahoo.fr) :Enseignant En économie et statistique appliquée à ENSA Harrache Alger

\*\* [Tarek.djeddi@gmail.com](mailto:Tarek.djeddi@gmail.com) : Maitre de conférence (A) En économie et statistique appliquée à ENSSEA Kolea - Tipaza

## 2. Le Schéma Directeur d'Aménagement :

La prise de conscience nationale de l'enjeu du développement touristique en tant que vecteur de développement économique et social impose la nécessité de se doter d'un cadre stratégique de référence et d'une vision à l'horizon 2030, appuyée sur des objectifs contenus dans le présent Schéma, objet du débat actuel. Le Schéma d'aménagement touristique, « le SDAT » est une composante du SNAT 2025, prévu par la loi 02-01 du 12 décembre 2001 relative à l'aménagement du territoire et du développement durable. Il constitue le cadre stratégique de référence pour la politique touristique de l'Algérie. À sa faveur l'État affiche sa vision du développement touristique national aux différents horizons à court terme (2009), moyen terme (2015) et long terme (2025) dans le cadre du développement durable afin de faire de l'Algérie un pays récepteur. Et définit les instruments de sa mise en œuvre et précise les conditions de sa faisabilité. Par conséquents Cinq dynamiques sont le levier de la mise en tourisme du pays organisée au tour d'un nouveau concept du tourisme algérien. Elles tendent :

A la valorisation de la destination Algérie pour accroître l'attractivité et la compétitivité de l'Algérie et ce ; A le développement des pôles et villages touristiques d'excellence par la rationalisation de l'investissement et le développement.

Au déploiement d'un plan qualité tourisme (PQT) pour le développement de l'excellence de l'offre touristique nationale intégrant la formation par l'élévation professionnelle, l'éducation, l'ouverture aux Technologies de l'Information et de la Communication(TIC) et le positionnement sur de nouvelles niches touristiques conformes aux nouvelles tendances mondiales.

A la promotion de la transversalité et de la cohérence dans l'action par l'articulation de la chaîne touristique et la mise en place d'un partenariat public – privé ;

A la définition et la mise en œuvre d'un plan de financement opérationnel pour soutenir les activités touristiques et les promoteurs - développeurs et attirer les investisseurs nationaux et internationaux.

### 2.1 Les pôles d'Excellences Touristiques

Chaque pôle est constitué de plusieurs composantes mises en synergie entre elles. C'est en fonction de ses potentialités et de son attractivité territoriale, que des thématiques adaptées y seront développées pour garantir une offre multiple et diversifiée répondant aux attentes des différents segments de clientèles.

Le pôle Touristique d'Excellence	Wilayate
Nord-est	Skikda, Guelma, Annaba, El Tarf, Souk Ahras et Tébessa
Nord-Centre	Alger, Tipasa, Blida, Boumerdes, Chlef, Ain Defla, Médéa, Bouira, TiziOuzou et Bejaia.
Nord-Ouest	(Oran, Ain Témouchent, Tlemcen, Mostaganem, Mascara, Sidi Bel Abbés et Relizane
Sud Est	Ghardaïa, Biskra et El Oued
Sud Ouest:	Adrar, Bechar
Grand Sud	Tassili N'Ajjer

Pour autant, chacun des pôles est identifié au travers d'une thématique principale et dominante qui forge son identité et lui donne son image de marque phare car par essence le tourisme se déplace et se concentre sur certains lieux, produits et périodes. De par sa vocation et ses effets d'induction, de liens et de création de nouvelles formes spatiales le tourisme se meut, se déplace, croît et se concentre sur certains lieux, territoires, produits, filières et périodes.

### 3. Les avantages dédiés à l'investissement :

Prise en charge sur le fonds d'appui à l'investissement, la promotion et la qualité des activités touristiques des dépenses liées à la promotion touristique et toute autre dépense d'appui à la réalisation de projets d'investissement touristique

Les activités touristiques sont soumises à l'IBS au taux de 19 % alors que les autres activités sont soumises aux taux de 25% ;

En matière d'IBS, exonération pour une période de 10 ans pour les entreprises touristiques créées par les promoteurs nationaux ou étrangers à l'exception des agences de tourisme et de voyages ainsi que les sociétés d'économie mixte exerçant dans le secteur du tourisme ;

Les investissements dans les projets touristiques à réaliser au niveau des wilayas du nord et celles du sud bénéficient respectivement d'une bonification de 3 % et 4,5 % du taux d'intérêt applicable aux prêts bancaires ;

Les actions de modernisation des établissements touristiques et hôteliers à réaliser au niveau des wilayas du nord et celles du sud engagées dans le cadre du « plan qualité tourisme » bénéficient respectivement d'une bonification de 3 % et 4,5 % du taux d'intérêt applicable aux prêts bancaires ;

Les actions de modernisation des établissements touristiques et hôteliers à réaliser au niveau des wilayas du nord et celles du sud engagées dans le cadre du « plan qualité tourisme » bénéficient respectivement d'une bonification de 3 % et 4,5 % du taux d'intérêt applicable aux prêts bancaires ;

Exonération permanente de la TAP pour les activités touristiques, hôtelières et thermales ;

Application, jusqu'au 31/12/2019, du taux réduit de 7 % de TVA pour les prestations liées aux activités touristiques, hôtelières et thermales, de restauration touristique classée, de voyages et de location de véhicules de transport touristique) ;

Exemption du droit d'enregistrement pour les opérations d'augmentation du capital ainsi que pour la constitution de sociétés dans le secteur du tourisme ;

Application du taux réduit de droit de douane sur les acquisitions d'équipements et d'ameublement non produits localement rentrant dans le cadre de la mise à niveau en application du « plan qualité tourisme » ;

En vue de favoriser le développement du secteur du tourisme au niveau du sud et hauts plateaux, la concession des terrains nécessaires à la réalisation des projets d'investissements touristiques bénéficie respectivement d'un abattement de 50 % et 80 %

Elargissement des avantages accordés dans le cadre du dispositif de l'ANDI aux investissements liés aux activités touristiques et hôtelières classées ;

#### **4. Le système sanitaire algérien :**

Le système sanitaire algérien est organisé autour du Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière (MSPRH), qui gère les soins hospitaliers et de santé du secteur public.

Il existe à travers le pays 5 régions sanitaires avec 5 Conseils Régionaux de la Santé (CRS) et 5 Observatoires Régionaux de la Santé (ORS). Au niveau de wilayas il y a 48 Directions de la Santé et de la Population (une direction par wilaya).

Cette nouvelle carte sanitaire se caractérise par la création des établissements publics de santé de proximité autonomes dans leur gestion (EPSP) ayant pour mission d'assurer la mise en œuvre des programmes de prévention et les soins de base et par la création des établissements publics hospitaliers (EPH) également autonomes dans leur gestion et dont la vocation est d'offrir à la population une large gamme de soins et à effacer les disparités géographiques.

Le schéma directeur de la santé pour la période 2009-2025 prévoit des investissements de 20 milliards d'Euros pour la construction de nouvelles infrastructures sanitaires et la modernisation des hôpitaux existants. A ce titre des réformes ont été engagées relatives à l'individualisation de la fonction maintenance des infrastructures et équipements hospitaliers et la formation des corps de santé.

Dans le cadre du programme d'investissements publics pour la période 2010-2014 le secteur de la santé a bénéficié d'une enveloppe financière de 619 milliards de dinars.

Les grandes lignes de ce programme projettent la réalisation de 172 hôpitaux, 45 complexes spécialisés de santé, 377 polycliniques, 1.000 salles de soins, 17 écoles de formation paramédicales, et plus de 70 établissements spécialisés au bénéfice des handicapés.

S'agissant du secteur privé, ce dernier connaît une progression de la place occupée au sein du système de santé.

## **5. Tourisme médicale et le schéma directeur santé, tourisme**

### **5.1 Le Tourisme Médical dans le Monde**

On parle de tourisme médical lorsque des consommateurs choisissent de traverser des frontières pour recevoir un traitement médical sous une forme ou une autre, lequel peut relever de toutes les spécialités médicales, mais concerne le plus souvent la dentisterie, la chirurgie esthétique, la chirurgie non vitale (comme celle du genou) et l'assistance à la procréation. Dans sa conception traditionnelle, outre l'acte médical, les formules proposées en tourisme médical comprennent l'hébergement et les loisirs, généralement dans un établissement haut de gamme à des prix inférieurs de 30 à 50 % à ceux du seul acte médical en Europe et en Amérique du Nord. Il est extrêmement ardu de savoir, selon les différents pays, si l'évolution chiffrée du tourisme médical concerne l'acte en lui-même ou le chiffre d'affaires généré par les prestations annexes. Les données disponibles sont en général ponctuelles et fragmentaires. L'un des problèmes conceptuels soulignés concerne le respect de la définition de résidence, s'agissant des personnes qui demeurent couvertes par l'assurance-maladie de leur pays d'origine même si elles résident à l'étranger qui, de fait, sont hors du champ délimité des dépenses de santé de leur pays. Un autre aspect difficile à appréhender est l'inclusion ou non de la chirurgie esthétique dans le tourisme médical (source OCDE). Cependant, les différents chercheurs et les études menées différencient la prévention primaire (alimentation, bien-être, sport, soins esthétiques, méditation) ou le tourisme médical de confort/de bien-être de la prévention secondaire (reconnaissance précoce de maladies, prévention de l'aggravation ou de la résurgence) et tertiaire (rétablissement de l'état de santé, traitement de maladies) ou tourisme « hospitalier ».

Les différentes évaluations du marché du tourisme médical diffèrent nettement en raison du périmètre pris en compte et des méthodologies employées. L'OCDE indique en 2011 que dans le cadre des mesures actuelles, les exportations et importations de biens et services médicaux demeurent faibles : entre 0 et 1 % du total des dépenses de santé, bien que ces chiffres soient sans doute sous-estimés.

Les chiffres disponibles, concernant la majorité des pays de l'OCDE, montrent que le total des importations de services et de biens médicaux a dépassé 7 milliards USD en 2011 contre 4,6 milliards USD en 2009. Les échanges enregistrés ont lieu, pour l'essentiel, entre pays de l'OCDE. Afin d'établir ces chiffres, l'OCDE fait parvenir un questionnaire aux pays de l'OCDE qui porte

sur les modalités courantes et futures de notification des importations et exportations de biens et de services de santé. Il ressort des derniers comptes de la santé établis par l'OCDE que le niveau des importations considérées en tant que part du total des dépenses de santé demeure très faible dans la plupart des pays de l'OCDE et de l'UE.

Les importations de biens et services de santé ne représentent environ qu'entre 0,1 et 0,5 % du total des dépenses de santé de la plupart des pays et approche 1 % dans certains pays comme l'Allemagne, les Pays-Bas et le Portugal.

Selon l'OCDE, les exportations de services médicaux restent marginales dans la plupart des pays par rapport aux dépenses totales de santé sauf en République tchèque, où elles représentent 3.6 % du total. Elles dépassent également 1 % en Slovaquie, en Pologne et en Hongrie. Ces pays sont devenus des destinations prisées des patients originaires d'autres pays européens, notamment pour des services tels que la chirurgie dentaire.

Le tourisme médical ou tourisme « hospitalier » pèse selon les estimations entre 40 et 60 milliards de dollars dans le monde et affiche des taux de croissance annuels pouvant aller jusqu'à 20 % (source IPK1 2014). Le tourisme de bien-être est quant à lui évalué en 2009 à 106 milliards USD par l'institut de recherche indépendant SRI International.

Une étude du cabinet Deloitte prévoyait en 2007 que 6 millions d'Américains iraient se faire soigner à l'étranger en 2015 alors qu'ils n'étaient que 750 000 en 2007.

Il y a donc manifestement une incohérence entre les sources chiffrées des différentes études sur le tourisme médical mais il semble néanmoins que celui-ci soit sous-estimé lorsque l'on analyse les statistiques par pays. Les différences relevées sont le fait d'une comptabilisation différente (soins d'urgence, expatriés, tourisme médical de confort pris en compte ou non).

On peut néanmoins considérer en recoupant différentes sources que le marché du tourisme médical représente 50 à 60 milliards USD en 2011, ce qui demeure modeste en comparaison des 850 milliards USD que représente le marché pharmaceutique mondial (source Institut Montparnasse2). Cependant, il existe un consensus autour de la croissance du marché : en 2011, on estimait à 4 millions le nombre d'individus concernés par le tourisme esthétique dans le monde et les projections font état en 2015 de 20 millions de personnes touchées par ce phénomène (source L'Express février 2014). Une convergence existe sur la croissance tendancielle de ce marché. En revanche, il possède un potentiel de croissance plus élevé que la totalité des autres marchés de biens et services médicaux (source Institut Montparnasse).

L'espérance de vie moyenne a dépassé 80 ans dans l'ensemble des pays de l'OCDE en 2011, soit dix ans de plus qu'en 1970. Ce sont les Suisses, les Japonais et les Italiens qui ont la plus longue espérance de vie. Cela

s'accompagne également d'un développement des maladies chroniques telles que le diabète et la démence.

La prospérité économique en Asie et au Moyen-Orient fait émerger une classe aisée à la recherche de soins médicaux d'une qualité supérieure à celle reçue ou perçue localement. Selon la Brookings Institution<sup>3</sup> et le rapport annuel du PNUD<sup>4</sup> (2013) sur le développement humain, les classes moyennes – définies comme celles dont le niveau de revenu, par individu et par jour, est compris entre 10 USD et 100 dollars USD PPA (parité pouvoir d'achat) au taux de change de 2005 – constituent 29 % de la population mondiale, soit 1,85 milliard d'individus en 2009. Leur nombre devrait augmenter à un rythme soutenu et s'élever à 3,25 milliards d'individus en 2020 et à 4,9 milliards en 2030, toutes choses étant égales par ailleurs. Ainsi, en 2030, les 2/3 des classes moyennes mondiales résideraient en Asie, 10 % en Amérique centrale et du sud contre en 2010, 1/3 en Asie et 9 % en Amérique centrale et du sud (Ernst et Young, 2013).

## **Conclusion**

Pour conclure on constate que l'activité de tourisme médical exclus des avantages accordés par les pouvoirs publics, activité ne figure pas dans la liste de la nomenclature (CNRC). Ainsi la non disponibilité des terrains dans Les pôles d'Excellences Touristiques. La réalisation ce type de projets nécessite deux autorisations.

Par ailleurs les pouvoirs publics devront engager des politiques globales d'aménagement d'investissement et d'orientation des promoteurs d'investir dans le s tourisme médical i.e. faire participer la CNAS ( les fonds placées ) et la des avantages spécifiques .

Instaurer un mécanisme pour faciliter la réalisation des projets d'investissements.

## **Bibliographie :**

- OCDE « panorama de la santé » 2013
- Frédéric Serrières, les Echos, spécial « Silver économie », 28/1/15
- Ministère allemand de l'économie et de la technologie, «tourisme innovant de la santé en Allemagne », avril 2011
- Ubifrance « Malaisie : le tourisme médical en plein boom », janvier 2015
- Institut Montparnasse, « mondialisation des soins et tourisme médical », décembre 2013

- Eturebonews du 3/11/14 « medical tourism in Germany »
- Lettre d'Ubifrance « Corée du Sud » du 5/12/14
- Le Parisien du 9/2/14 : “le tourisme médical pourrait rapporter deux milliards d'euros”
- The Economist 17/2/14.
- Le Monde du 6/2/15, « les riches patients, bouée de sauvetage des hôpitaux français ? »
- International Healthcare Research Center, the Medical Tourism Index
- Xerfi France, “Thermalisme et thalassothérapie”, novembre 2013
- Europe 1, « l'énorme dette de la Sécu algérienne », 12/1/12
- Rapport de Jean de Kervasdoué, « valoriser les atouts de la France pour l'accueil des patients étrangers, juin 2014
- Rapport d'activité du CLEISS 2012 et 2013
- France Stratégie, « quelle place pour la France sur le marché international des soins ? »
- Samuel-Frédéric Servièrre, Société Civile, «Tourisme médical, la France doit se positionner sur le haut de gamme », mars 2015