



La sécurité sociale et le financement du système de santé en Algérie Social Security and the financing of the health system in Algeria

Chehboub Amina ^{1*}, Chikhi Selma ²

¹ Laboratoire des études en finance islamique et développement durable centre universitaire morsli abdallah ,Tipaza/Alger, chehboub.amina@cu-tipaza.dz

² Laboratoire des études en finance islamique et développement durable centre universitaire morsli abdallah ,Tipaza/Alger, selma.chikhi@cu-tipaza.dz

Date de réception: 20/10/2022;

Date de d'acceptation: 30/11/2022;

Date de publication: 31/12/2022

Résumé: cette étude vise à connaître le rôle du secteur de la sécurité sociale dans le financement du système de santé en Algérie, sachant que la contribution se fait essentiellement à travers: les remboursements de soins et le transfert des médicaments et malades pour soins à l'étranger, et en participant au financement du budget de fonctionnement (forfait hôpitaux).

L'approche descriptive a été suivie; il s'agit d'afficher le contenu de ce que prévoit le système de sécurité sociale financement pour le secteur de la santé. en utilisant la méthode d'analyse. les résultats les plus importants obtenus ont été le financement. ne pas tenir compte des capacités financières des établissements de sécurité sociale. alors il faut évoluer vers des systèmes de contractualisation comme mécanisme de financement agréé.

Mots clés: sécurité sociale ; système de santé ; Algérie ; forfait hôpitaux.

Codes de classification Jel: H51 ; H55

ملخص: تهدف هذه الدراسة إلى معرفة دور قطاع الضمان الاجتماعي في تمويل النظام الصحي في الجزائر، حيث تتم المساهمة بشكل رئيسي من خلال: تعويضات الرعاية وتحويل الأدوية للمرضى من أجل الرعاية في الخارج. وبالمشاركة في تمويل ميزانية التشغيل (حزمة المستشفى). اعتمادا على المنهج الوصفي من أجل عرض محتوى ما يوفره نظام تمويل الضمان الاجتماعي الجزائري للقطاع الصحي، وباستخدام أسلوب التحليل كانت أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن طريقة حزم المستشفى هي من أهم أنظمة التمويل التي تعتمد عليها الجهات المختصة في تمويل القطاع الصحي. وهو نظام مكلف وغير مدروس على المدى البعيد والذي قد يؤدي إلى اختلال التوازن المالي لمنظومة الضمان الاجتماعي. ومن ثم فمن الضروري وجود بدائل أخرى مثل التحول نحو أنظمة التعاقد كآلية تمويل معتمدة.

الكلمات المفتاحية: الضمان الاجتماعي; النظام الصحي; الجزائر; حزم المستشفى.

تصنيف JEL: H55 ; H51

1.Introduction :

Puisque la santé du citoyen est le bien le plus précieux des sociétés. Elle doit être préservée et entretenu vu qu'elle est importante et chère à la fois. Sur cette base, le système national de santé vise à répondre aux besoins de santé de la population en tenant compte du principe de justice dans la contribution financière. Le système de santé algérien comportait plusieurs sources de financement. Ces sources variaient dans leurs taux de cotisation. La plus importante d'entre elles était la contribution de la sécurité sociale que le législateur algérien tente depuis 1993 de définir le rôle et la nature des relations qui lient le système de santé et le système de sécurité sociale. Depuis cette date la loi de finances stipule expressément que les institutions de sécurité sociale prennent purement en charge les frais médicaux des assurés sociaux et ceux qui ont leurs droits. L'étude tentera de répondre à la question principale suivante: **quelle est la réalité du financement du système de sécurité sociale du secteur de la santé en Algérie ?**

- **Hypothèse** :la sécurité sociale occupe une place importante dans le financement du système de santé.
- **Objectifs d'étude** :
 - Mieux connaître sur le système de sécurité sociale en Algérie .
 - Illustration sur les sources de financement du système national de santé.
 - Présentation et évaluation des contributions au financement de la sécurité sociale dans le secteur de la santé .
- **méthodologie de l'étude** :

L'étude est appuyée sur la méthode descriptive, en apprenant ce qu'est la sécurité sociale et financement dans le secteur de la santé. La méthode d'analyse a également été utilisée pour analyser la participation de la sécurité sociale au financement de la santé.
- **Les études précédentes** :

(**boulahrik, 2016**) sous titre : **Financement du système de santé Algérien**, L'étude a porté sur les différents modes de financement adoptés par l'Etat pour financer le système de santé, dont le plus important est l'assurance sociale. Au fil du temps, les dépenses de santé ont augmenté en raison de la forte population et de la pollution de l'environnement, et il est devenu nécessaire de rechercher d'autres systèmes de financement.

(**Akkou & Ferhaoui, 2016**) sous titre : **la contribution de la sécurité sociale au financement du système de santé en Algérie**, L'étude a porté sur Les rapports de la sécurité sociale avec le système de santé sont multiples et variés .Le plus important est sans aucun doute le mode de financement des établissements publics de santé caractérisé par une contribution annuelle forfaitaire et préétablie à travers les forfaits hôpitaux dont l'affectation se fonde sur des bases irrationnelles . Pour remédier à ces problèmes et chercher une meilleure efficacité dans l'application de la contractualisation en Algérie, il est impératif d'impliquer le secteur privé, réputé pour sa bonne qualité de prestation et sa réactivité, dans le processus de la contractualisation, et ce afin de favoriser la constitution d'un système de santé intégré (acteur publics et privés travaillant tous pour un objectif unique : celui de l'amélioration de l'état de santé de la population).

2. Organisation de la sécurité sociale en Algérie:

2.1 Définitions de la sécurité sociale : Il n'existe aucune définition universelle de la sécurité sociale. Il est néanmoins possible d'en donner une définition suffisamment synthétique : « la sécurité sociale est une institution ou un ensemble d'institutions qui ont pour fonction de garantir collectivement les individus de toutes conditions pécuniaires, contre un certain nombre de risques de l'existence susceptibles de porter atteinte à leur sécurité économique et aux quels la société attache une importance particulière. Ces risques sont dits sociaux parce qu'ils sont

mutualisés par la sécurité sociale au moyen des techniques particulières destinées à promouvoir la solidarité et la redistribution des revenus ». (HUTEAU , 2011, p. 9)

2.2 les Caisses de sécurité sociale : Le système de sécurité sociale actuel comprend cinq (05) caisses autonomes : CNAS, CASNOS, CNR, CNAC et CACOBATPH.

2.2.1 La caisse nationale des assurances sociales des travailleurs salariés (CNAS) : Elle est à la fois la plus ancienne et la plus importante par rapport aux autres caisses du système de sécurité sociale. En vertu de l'article 08 du décret portant son statut juridique (décret no 92-07 du 04 janvier 1992), la CNAS a pour mission, dans le cadre des lois et règlements en vigueur : (executif n 92/07 , 1992)

- De gérer les prestations en nature et en espèces des assurances sociales, des accidents du travail et des maladies professionnelles ainsi que les allocations familiales et les prestations dues aux personnes bénéficiaires des conventions et accords internationaux de sécurité sociale ;
- D'assurer le recouvrement, le contrôle et le contentieux du recouvrement des cotisations destinées au financement des prestations prévues aux alinéas précédents l'information des bénéficiaires et des employeurs ;
- La mise en œuvre d'actions visant à organiser le contrôle médical, à prévenir les risques d'accidents du travail et des maladies professionnelles.

2.2.2 La caisse nationale de sécurité sociale des non salariés (CASNOS) : Dans le cadre de la loi et de la réglementation la CASNOS est chargée de la protection sociale des catégories professionnelles non salariés. (Commerçant, artisans, industriels, agriculteurs et professions libérales). Elle a pour missions: (Lamri, 2004, p. 41)

- de gérer les prestations en nature et en espèces des assurances sociales ainsi que les pensions et les allocations de retraites des non salariés;
- d'organiser, de coordonner et d'exercer le contrôle médical;
- de procéder à l'immatriculation des assurés sociaux bénéficiaires et d'assurer en ce qui la concerne, l'information des bénéficiaires.

2.2.3 La caisse nationale de retraite (CNR) : CNR est l'une des plus anciennes des caisses de sécurité sociale. Elle est créée par le décret no 85-223 du 20 avril 1985, modifié par le décret de 92-07 du 04 janvier 1992. Elle a pour attributions dans le cadre des lois et règlements en vigueur : (executif n 92/07 , 1992)

- De gérer les pensions et allocations de retraite, ainsi que les pensions et allocations des ayants droit;
- D'assurer le recouvrement, le contrôle et le contentieux du recouvrement des cotisations destinées au financement des prestations de retraite;
- De mettre en application les dispositions relatives à la retraite prévues par les conventions et accords internationaux de sécurité sociale;
- D'assurer, en ce qui la concerne, l'information des bénéficiaires et des employeurs.

2.2.4 La caisse nationale d'assurance chômage (CNAC) : Elle est créée en 1994 par le décret exécutif no 94-188 du 6 juillet 1994, elle se charge de : (Roubahi, 2010, p. 127)

- Tenir à jour le fichier de ses affiliés et d'assurer le recouvrement des cotisations destinées au financement des prestations de chômage;
- Organiser le contrôle prévu par la législation en vigueur en matière d'assurance chômage;
- Constituer et maintenir un fonds de réserve pour lui permettre, en toute circonstance, de faire face à ses obligations vis-à-vis des bénéficiaires.

2.2.5 La Caisse nationale des Congés payés et du chômage intempéries des secteurs du Bâtiment des Travaux Publics et de l'Hydraulique (CACOBATPH) : C'est la dernière née des caisses de sécurité sociale. Elle est créée par le décret no 97-45 du 04 février 1997 et elle a pour missions ce qui suit: (Roubahi, 2010, p. 135)

- La gestion des congés payés et du chômage intempérie des travailleurs des structures du bâtiment, des travaux publics et d'hydraulique;
- Procéder aux recouvrements des coûts par les cotisations et constituer un fonds de réserves pour pouvoir faire face aux paiements de ces indemnités;
- Contribuer à la création d'un fonds de couverture sociale au profit des travaux de son domaine de compétence et à leur ayant droit .

3.Le Financement du système de santé en Algérie:

Avant l'institution de la gratuité des soins en 1974, les modalités de financement sont axées sur trois sources :

* Les avances : se sont des sources de financement émanées du trésor à raison de 85% et les 15% restant était à la charge des départements et communes, destinées à la prise en charge d'une catégorie spécifique « les indigents ». Elles étaient de l'ordre de 60 % de l'ensemble des dépenses de santé.

* Les remboursements de frais d'hospitalisation, proviennent des assurances sociales du fait des soins dispensés à leurs assurés ou à leurs ayants- droit, qui étaient calculés sur la base d'une tarification journalière « prix de journée » fixée annuellement par l'autorité de tutelle. Cette participation représentait 30% environ des dépenses globales. (Lamri M. , 1998, p. 23)

* Les ressources propres provenant des malades payants, c'est-à-dire possédant des ressources propres mais non couvertes par un régime quelconque d'assurances sociale (professionnels libéraux, commerçants, artisans, etc.) à la suite de leurs hospitalisations. (Oufriha, 1992, p. 41)

3.1 L'Etat: Le budget de l'Etat consacré au secteur de la santé pour l'année 2016 est de 379.407.269.000DA (7,89%), il occupe la quatrième place après le secteur de la défense (23,26%), le secteur de l'éducation nationale (15,89%) et celui de l'intérieur et des collectivités locales (8,86%). (loi n 15\18, 2015)

La plus grande partie du financement budgétaire du secteur de la santé, provient du MSPRH. D'autres départements ministériels apportent également leurs contributions : ministère de la défense nationale (finance les hôpitaux militaires), le ministère de l'éducation nationale (finance les dépenses de santé scolaire), le ministère de l'enseignement supérieur (prend en charge les salaires des médecins des CHU), d'autres ministères financent les établissements de santé destinés à des groupes sociaux bien précis.⁸⁶ Le budget de l'Etat contribue aussi à l'alimentation d'un fonds des urgences médicales.

Toutes les structures du secteur public reçoivent du MSPRH un budget annuel, forfaitaire et préétablie composé de budget de fonctionnement et d'équipement, octroyé dans le cadre de la loi de finances.

Le budget de fonctionnement est réparti en dix titres. Il provient essentiellement, de deux sources : l'Etat et la sécurité sociale. Tandis que, le budget d'équipement est entièrement à la charge de l'Etat. (Chaouche, 2014, pp. 1-13)

3.2 La sécurité sociale:

Les dépenses de santé pèsent lourdement sur le budget des caisses de sécurité sociale. Elles sont de trois (03) natures: (Ziani & Ziani, 2012, pp. 6-13)

3.2.1 Les forfaits hôpitaux:

Depuis 1974 et en vertu de l'institutionnalisation de la médecine gratuite en Algérie, la sécurité sociale est sollicitée par la loi à contribuer au financement des budgets de fonctionnement des établissements publics de santé à travers une participation forfaitaire fixée annuellement dans le cadre de la loi de finances .

Cette disposition budgétaire appelée « forfait hôpitaux » est une obligation financière supposée venir en compensation des prestations de santé servies aux assurés sociaux et leurs ayants droit .

3.2.2 Les transferts à l'étranger:

Ils représentent essentiellement des dépenses d'hospitalisation lourdes pour soins complexes. Ces transferts ont consisté à pallier aux insuffisances du secteur public pour certains soins pointus concernant des pathologies lourde (cancers, maladies cardiovasculaires, Yeux, certaines brûlures compliquées ...etc).

3.2.3 Les remboursements:

Les remboursements constituent la contribution au financement des dépenses pour soins des ménages assurés sociaux à l'occasion de leur fréquentation du secteur privé des soins (soins ambulatoires).

3.3 Les ménages:

Ils bénéficient gratuitement de l'hospitalisation et de tous les soins publics. Cependant, ils paient l'équivalent d'un ticket modérateur (50DA pour les pour une consultation chez un généraliste et 100DA pour une journée d'hospitalisation) fournis à titre ambulatoire et en particulier les actes de radiologie et de biologie.

3.4 Autres sources :

En outre les sources déjà citées, on peut ajouter les mutuelles et les collectivités locales :

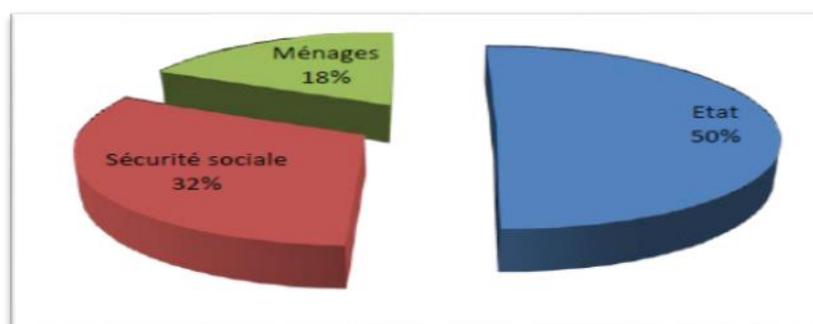
3.4.1 Les mutuelles :

L'article 06 de la loi 90-33 stipule que les travailleurs salariés d'institutions, d'établissement publics, d'entreprises publiques et privées et les personnes exerçant pour leur propre compte peuvent constituer des mutuelles. Ces dernières interviennent dans la prise en charge des 20% de dépenses (de ticket modérateur) des adhérents et ayants droit. Le financement de la santé par les mutuelles reste marginal .

3.4.2 Les collectivités locales:

Elles contribuent au financement de la santé à travers le financement des actions de prévention, d'hygiène et d'éducation sanitaire, conformément à la législation en vigueur.

Figure n° 01: le financement de la santé en Algérie



La Source: (Akkou & Ferhaoui, 2016, p. 48)

L'Algérie est actuellement confrontée à une croissance tendancielle des dépenses de santé plus rapide que celle de leur richesse nationale. Ces dépenses sont financées essentiellement par trois grands acteurs: l'Etat, la sécurité sociale et les ménages.

4. Analyse de la contribution de la sécurité sociale en Algérie «Forfait hôpitaux»:

Depuis 1974 et en vertu de l'institutionnalisation de la médecine gratuite en Algérie, la sécurité sociale est sollicitée par la loi à contribuer au financement des budgets de fonctionnement des établissements publics de santé à travers une participation forfaitaire préétablie fixée annuellement dans le cadre de la loi de finances.

Cette disposition budgétaire appelée «forfait hôpitaux», vient remplacer la facturation individuelle des frais de soins et d'hospitalisation des assurés sociaux et de leurs ayants droit. Ces frais sont calculés sur la base d'une tarification journalière « prix de journée » fixée annuellement par l'autorité de tutelle, néanmoins les recouvrements de ces frais s'avèrent difficile du fait que la sécurité sociale a opposé une prescription biennale pour le recouvrement des créances émises.

Tableau N 01 : La contribution de la sécurité sociale en Algérie « forfait hôpitaux » de 1973 à 2020.

Année	Montant en millions de DA	Taux d'évolution année de base 1973	Evolution par année
1973	120	100	/
1974	199	165.83	65.83
1975	225	187.5	13.07
1976	245	204.17	8.89
1977	300	250.00	22.45
1978	475	395.83	58.33
1979	714.5	595.42	50.42
1980	1126	938.33	57.59
1981	1410	1175	25.22
1982	1800	1500	27.66
1983	2102	1751.67	16.78
1984	2055.8	1713.67	-2.2
1985	4000	3333.33	94.57
1986	5000	4155.67	25
1987	6500	5416.67	30
1988	7545	6287.5	16.08
1989	8600	7166.67	13.98

1990	8600	7166.67	0
1991	9500	7916.67	10.47
1992	9500	7916.67	0
1993	9983	8319.17	5.08
1994	10050	8375	0.67
1995	13551	11292.50	34.84
1996	16576	13813.33	22.32
1997	17972	14976.67	8.42
1998	19652	16376.67	9.35
1999	19872	16560.00	1.12
2000	20540.50	17117.08	3.36
2001	21500	17916.67	4.67
2002	24000	20000.00	11.63
2003	25000	20833.33	4.17
2004	27021.27	22517.73	8.09
2005	35000	29166.67	29.53
2006	35000	29166.67	0
2007	35000	29166.67	0
2008	38000	31666.67	8.57
2009	38000	31666.67	0
2010	38000	31666.67	0
2011	38000	31666.67	0
2012	48129.41	40107.84	26.656
2013	49629.41	41357.84	3.116
2014	57818.52	48182.10	16.5005
2015	65219.09	54349.24	12.799653
2016	64815.51	54012.93	-0.6188065
2017	73753.57	60014.80	-0.599675
2018	82990.89	68891.34	-0.489989
2019	85994.87	6899.72	-0.488936

2020	90136.71	71173.22	-0.289731
------	----------	----------	-----------

Source : Réalisé par nos soins à partir les données de Ministère du Travail, de l'emploi et de la sécurité Sociale.1974-2020

Le tableau ci-dessus montre bien l'implication financière croissante de la sécurité sociale dans le financement des dépenses des établissements publics de santé. Depuis son institution en 1973, le forfait hospitalier a augmenté d'une manière soutenue. En effet nous constatons un accroissement du montant du forfait hospitalier qui est passé de 120 millions de DA en 1973 à 64 815.51 millions de DA en 2016, ce montant a été multiplié par 540,13 en l'espace de 43 ans, soit un taux de croissance moyen annuel de 1253.78. L'année 2020 a atteint 90 136.71 DA, ce qui est une dépense très élevée par rapport aux années précédentes et par rapport aux dépenses de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

Cette augmentation du forfait hospitalier est due d'une part au désengagement progressif du budget de l'Etat qui ne concourt qu'à 24 % de ses dépenses en 1989 suite au fardeau de l'augmentation des dépenses de santé et d'autre part au problème lié à la détermination du montant réel des prestations fournies aux assurés sociaux et leurs ayants droit en matière d'hospitalisation et de soins prodigués.

Cela s'explique aussi par l'accroissement des dépenses de santé, dû à la fois à l'évolution épidémiologique (développement de maladies chroniques à prise en charge coûteuse), au relèvement du niveau de vie et de l'espérance de vie à la naissance, et à la non maîtrise des dépenses etc. L'inflation également peut être considéré comme l'un de ces facteurs qui sont à l'origine de cette progression.

Pour les hôpitaux, le montant de ces forfaits est souvent considéré insuffisant. Cela est dû au nombre important des patients assurés qui sont pris en charge. Ce problème découle principalement de la non identification de la catégorie des patients (assurés social, démunis, autres). Actuellement, tous les patients sont considérés comme « assuré social ». De ce fait, l'augmentation soutenue des dépenses des hôpitaux devient une charge à supporter par les hôpitaux.

Par contre pour la sécurité sociale, les forfaits hospitaliers constituent une charge qui peut lui provoquer un déséquilibre financier. Cette situation est due à l'augmentation continue de ces forfaits d'une part et à l'absence d'autres sources de financement d'autre part. Cette préoccupation est accompagnée par la non-satisfaction des caisses de sécurité sociale du niveau de la prestation fournie aux assurés.

4.1 Les inconvénients et limites de financement par forfaits hospitaliers :

Ce mécanisme de financement présente un certain nombre d'inconvénients à savoir :

- ✚ La complète désarticulation entre les sommes allouées et les services de santé réellement prodigués aux assurés sociaux et leurs ayants droit et qui s'exprime par la difficulté de connaître ce que couvre réellement ce forfait en matière de soins dispensés ;
- ✚ Le risque d'un déséquilibre financier pour les caisses de sécurité sociale qui arrivent à peine à assurer leurs équilibres. En effet la branche « assurances sociales » dès 1973 a connu un déficit en passant de 0,5 milliards de dinars algériens en 1980 à 2,97 milliards de dinars en 1984 ;
- ✚ La qualité jugée médiocre des services reçus au niveau des EPS et par conséquent l'incitation des assurés sociaux qui sont devenus de plus en plus exigeants à s'adresser au

secteur privé ce qui implique un double financement au secteur public et au remboursement des frais engagés auprès du secteur privé ;

- ✚ Une certaine inégalité se dégage du système « forfait hôpitaux », du fait qu'il soit financé par les cotisations des salariés affiliés à la sécurité sociale, alors que d'autres catégories (démunis, non assurés non démunis) en profitent. Il faut ajouter la participation de ces assurés au budget de l'Etat pour lesquels ils sont soumis au prélèvement à la source alors que les possibilités de fraude et d'évasion fiscale des catégories sociales riches sont importantes et pratiquées largement.
- ✚ Le non incitation à la rationalisation des dépenses : le budget de la santé, auquel participe la sécurité sociale à travers les forfaits hôpitaux, est fixé en fonction des crédits alloués à des précédents exercices de certains établissements de santé complété par des crédits nécessaires en prévision de leurs nouvelles dépenses pour les exercices à venir cette façon de procéder pour déterminer les financements de la santé ne tient pas compte du souci d'efficacité et de rationalisation des ressources accordées aux structures publiques de santé.

En effet, la détermination de montant forfaitaire que doit supporter la sécurité sociale se fait sur des bases irrationnelles car sa fixation ne tient pas compte des capacités de financement de cette dernière puisque l'Etat prélève unilatéralement des fonds de cette institution et les affecte à des dépenses de santé en perpétuelle évolution, mais sans qu'aucune coordination ou concertation mutuelle soit établie entre ses caisses et les EPS.

La nature de la relation entre la sécurité sociale et les établissements publics de santé n'est pas claire, car il existe bien des ambiguïtés. Ce qui ne donne pas la possibilité à la sécurité sociale de jouir de son droit de regard ni à priori ni à posteriori quand aux dépenses générées par le système de soin.

5.Conclusion:

Le problème de financement du système de santé en Algérie demeure une préoccupation majeure du fait de la croissance des dépenses de santé et de l'insuffisance des ressources. Ces dernières reposent sur une contribution forfaitaire de l'Etat, de la sécurité sociale ainsi que sur une contribution de plus en plus importante des ménages. La sécurité sociale participe à ce financement en offrant un spectre large de prestations au profit des assurés sociaux comme le remboursement de médicaments, la prise en charge des soins des patients transférés à l'étranger et le financement des actes médicaux fournis à ses assurés et leurs ayants-droit au niveau des EPS à travers une participation forfaitaire préétablie fixée annuellement dans le cadre de la loi de finances.

Depuis son institution en 1973, ce forfait hôpitaux a connu une augmentation d'une manière soutenue et il a montré et atteint ses limites essentiellement : ils sont destinés au financement des structures de soins et non à leurs activités, ils constituent aussi un facteur d'accroissement des dépenses de santé et un risque pour l'équilibre des caisses de sécurité sociale. Ainsi, il y a l'absence d'un pouvoir de contrôle ni à priori ni a posteriori par la sécurité sociale sur l'usage de ces forfaits. C'est dans ce contexte, que l'idée de contractualiser les relations entre la sécurité sociale les prestataires de soins publics et privés c'est imposé à partir de début des années 90. Pour remédier à ces problèmes et chercher une meilleure efficacité dans l'application de la contractualisation en Algérie, il est impératif de :

- Avoir une volonté politique réelle et permanente de mise en œuvre avec plus de rigueur de la réforme de la contractualisation afin d'accélérer l'achèvement de l'expérience et passer à l'étape de l'évaluation, et ce dans le but d'apprécier les résultats obtenus ;

- Le besoin de l'Algérie, d'asseoir de nouvelles relations entre la sécurité sociale et le secteur de la santé sur la base des rapports contractuels s'avère urgent suite aux menaces de déséquilibres financiers des organismes de la sécurité sociale, l'absence d'un pouvoir de contrôle ni à priori ni a posteriori par la sécurité sociale sur l'usage de ces forfaits et éventuellement l'insuffisance de la qualité de soins dans les services de santé, associé aux recommandations des organisations internationales, qui ont tous encouragé l'Algérie à adopter la contractualisation comme un modèle de gestion des budgets de la santé et de la sécurité sociale.
- Promouvoir une coopération basée sur le partenariat entre les responsables du secteur de la santé et les chercheurs universitaires, notamment les économistes de la santé, et ce afin d'accompagner la réforme de la contractualisation.
- Les responsables du ministère de la santé auront la tâche d'exposer exhaustivement les problèmes de terrain qui risquent de freiner le processus de mise en œuvre. Les chercheurs, de leur part, auront la tâche de promouvoir les solutions de type contractuelles et de solutionner les éventuels problèmes rencontrés sur le terrain.

6.References:

Cette chère santé, une analyse économique du système de soins en Algérie 1992 Alger office de publications universitaires

la contribution de la sécurité sociale au financement du système de santé en Algérie : Un droit de regard
memoire de fin d'etude tizi-ouzou economie de la sante algerie universite mouloud mammeri

bureau de liaison d'aiss, p. (2010). presentation generale des principales reformes de securite sociale adoptees en algerie. *technique sur les reformes de la securite sociale* (pp. 25-26). alger: les caisses algeriennes de securite sociale.

executif n 92/07, a. (1992, janvier 4). portant statut juridique des caisses de securite sociale et organisation administrative et financier de la securite sociale. alger: journal officiel de la republique algerienne.

HUTEAU, G. (2011). *Sécurité sociale et politiques sociales* (Vol. 3). italie: dollaz-sirey.

Huteau, G. (2001). *Sécurité sociale et politiques sociales* (Vol. 3). italie: dollaz-sirey.

Lamri, L. (2004). *Le système de sécurité sociale en Algérie, approche économique*. alger: office des publications universitaires.

Lamri, M. (1998, juillet). le financement du systeme de sante algerien, realite, enjeux et perspectives.
gestion des etablissements de sante, 2.

loi n 15\18, j. (2015, decembre 30). portant loi de finances pour 2016.

Roubahi, M.-r. (2010). *Le système de sécurité sociale en Algérie évolution historique*. Alger: el-othmania.