

RAPPORT DES COMPTES DE LA SANTE 2024

CÔTE D'IVOIRE

Octobre 2025

Réalisé par

- Raphaël Tikoihi *
- Rhode Douhou *
- Christian Bouh *
- Gnimey Soro *
- Fabrice Lassi *
- Ben Ali Fofana *
- Eric Djoman *
- Issouf Ouattara *
- Fréjuste Alladé *

Ont contribué

- Alexandre Guébo **
- Christelle Gbayoro ***
- Samba Mamadou ****

: DES ; **: Cabinet MSHPCMU; *: Personne ressource UNICEF; ****DGS*

PREFACE



Pierre DIMBA

Ministre de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle

La santé et le bien-être des populations constituent une priorité de l'action publique. Sous l'autorité de Son Excellence Monsieur Alassane Ouattara, Président de la République, le Gouvernement place le capital humain au cœur de l'ambition de développement de la Côte d'Ivoire.

Dans cette perspective, les Comptes de la Santé constituent un outil d'aide à la décision et de planification. Le présent rapport présente les résultats de l'exercice 2024 et contribue à une meilleure connaissance des flux de financement du secteur. Il est destiné à éclairer les choix des autorités et à soutenir la poursuite de la Couverture Maladie Universelle.

J'invite l'ensemble des acteurs du système de santé à s'approprier les enseignements de ce rapport et à contribuer, par leurs actions, à un système plus performant, équitable et accessible à tous.

Je félicite les équipes de la Direction de l'Économie de la Santé et remercie toutes les structures et les partenaires ayant contribué à sa production.

SOMMAIRE

00 INTRODUCTION 2

01 INDICATEURS DÉMOGRAPHIQUES ET MACROÉCONOMIQUES 3

02 INDICATEURS DE BASE 4

03 INDICATEURS OPTIONNELS 12

04 CONCLUSION 14

05 ANNEXES 16

INTRODUCTION

Les Comptes de la Santé (CS) se présentent comme un cadre méthodologique de référence internationale pour l'évaluation et le suivi des flux financiers dans le secteur de la santé. Ils constituent un instrument analytique fondamental pour la production de données probantes, fiables et comparables. L'objectif principal de cette approche est de fournir une cartographie exhaustive du financement de la santé, permettant aux décideurs politiques de mesurer l'efficience et l'efficacité des politiques publiques et d'optimiser l'allocation des ressources pour atteindre les objectifs de santé, notamment l'équité d'accès aux soins.

En conformité avec les directives régionales, notamment la décision n°04/2022/COM/UEMOA du 1er juin 2022 relative à l'harmonisation des indicateurs dans l'espace communautaire, la Côte d'Ivoire s'est engagée à produire des rapports annuels sur ses Comptes de la Santé.

Le pays, ayant initié ce processus technique en 2010, renforce son engagement pour une production régulière et systématique des données. Dans cette optique, le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle (MSHPCMU), par l'intermédiaire de la Direction de l'Économie de la Santé (DES), a récemment achevé l'élaboration des Comptes de la Santé pour l'exercice 2024. L'analyse subséquente de ces résultats est cruciale pour évaluer la pérennité et le caractère solidaire du financement de la santé en Côte d'Ivoire, condition sine qua non à la réalisation de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU).

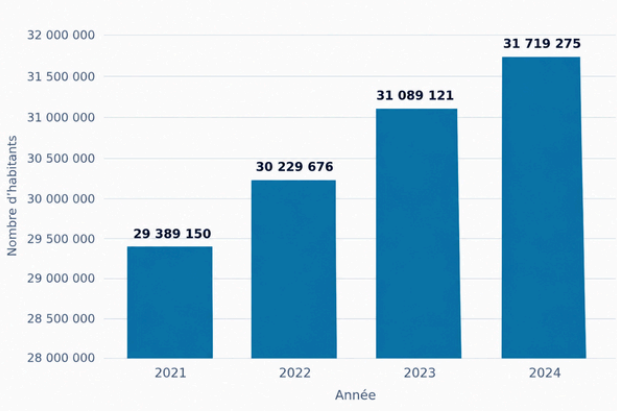


INDICATEURS DÉMOGRAPHIQUES ET MACROÉCONOMIQUES

1.1. Population totale (nbre d'habitants)

- 2021 : 29 389 150 (RGPH 2021)
- 2022 : 30 229 676 (+2,86%)
- 2023 : 31 089 121 (+2,84%)
- 2024 : 31 719 275 (+2,03%)

La population totale de la Côte d'Ivoire a connu une croissance soutenue, passant de 29,4 millions d'habitants en 2021 à 31,7 millions en 2024, soit une croissance annuelle moyenne d'environ 2,6 % (RGPH 2021). Cette progression exerce une pression croissante sur les infrastructures et les services de santé, nécessitant une adaptation des capacités pour répondre à la demande future.

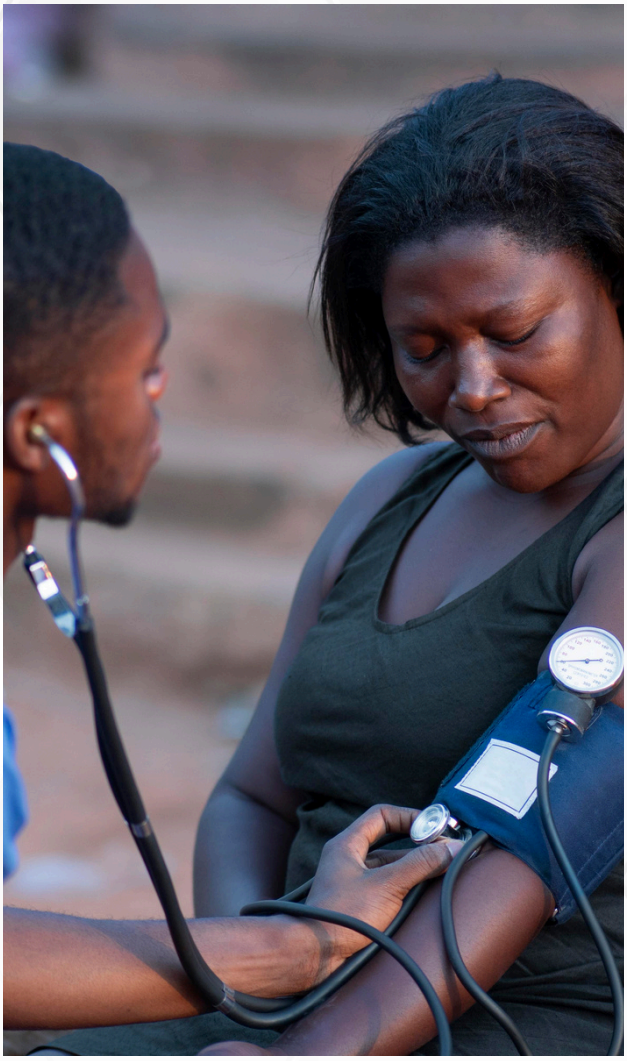


Graphique 1 : Evolution de la population totale de 2021 à 2024

1.2. PIB par habitant en FCFA

- 2021 : 1 373 534
- 2022 : 1 463 430 (+6,54%)
- 2023 : 1 576 082 (+7,70%)
- 2024 : 1 665 265 (+5,66%)*

Le Produit Intérieur Brut (PIB) en valeur courante, est passé de 1 373 534 FCFA en 2021 à 1 665 265 FCFA en 2024. Sa progression annuelle ralentit de 7,70 % en 2023 à 5,66 % en 2024.



*Données provisoires

INDICATEURS DE BASE

2.1. Dépense totale de santé

Selon les estimations des Comptes de la Santé, la Dépense Totale de Santé (DTS) en Côte d'Ivoire est passée de 2 238,48 milliards de FCFA en 2021 à 2 514,50 milliards en 2024 (+12,3 % sur la période). Elle a progressé de 1,5 % entre 2023 et 2024.

2.2. Dépense totale de santé rapportée au PIB

La part de la DTS dans le Produit Intérieur Brut (PIB) a diminué chaque année, de 5,55 % en 2021 à 4,76 % en 2024, soit une baisse de 0,79 point. En 2024, la DTS a progressé moins vite que le PIB nominal selon les données du fichier d'harmonisation. Ce ratio décrit l'évolution relative des dépenses de santé dans l'économie.

Ce constat est assez préoccupant compte tenu du niveau relativement faible du taux d'utilisation (26,0% selon l'EHCVM 2021 et 45,51% selon le RASS 2024 [1]) des services de santé de manière générale dans le pays. Par ailleurs, il est noté des efforts considérables du gouvernement notamment dans la mise en œuvre du programme public hospitalier.

2.3. Dépense totale de santé par habitant

La Dépense Totale de Santé par habitant a connu une légère augmentation. Elle est passée de 76 167 FCFA en 2021 à 79 274 FCFA en 2024 (+4,1 %). Elle a diminué en 2022, augmenté en 2023, puis légèrement reculé en 2024.

[1] Il faut toutefois souligner que les données des enquêtes nationales, enquête harmonisée sur les conditions de vie des ménages (EHCVM) sont assez différentes des données administratives du MSHPCMU selon lesquelles on enregistre en 2024, 45,51 % (RASS). La disparité pourrait provenir de l'approche d'enquête utilisée : Dans l'EHCVM, l'information recueillie porte sur les déclarations des personnes ayant connu un problème de santé dans la période des 30 jours précédant l'enquête ; les données administratives, elles, portent sur les consultants effectivement enregistrés une fois dans les établissements sanitaires de façon routinière au cours d'une période d'un an.

2.4. Dépense courante de santé

La Dépense Courante de Santé (DCS) est la part prépondérante de la dépense de santé en Côte d'Ivoire. Elle représente respectivement 88,39% et 90,17% de la Dépense Totale de Santé (DTS) en 2023 et 2024. Elle est majoritairement orientée vers le fonctionnement quotidien du système de santé, comme l'achat de biens et services (médicaments, fournitures, etc.) et le paiement des salaires du personnel soignant. La part importante des dépenses de fonctionnement (DCS) par rapport à la DTS pourrait indiquer une structure de financement qui privilégie les activités opérationnelles par rapport aux investissements à long terme. Or, pour ce qui concerne le secteur public, la préoccupation est telle que les fonds pour financer les activités opérationnelles notamment l'achat des médicaments, fournitures... reste très faible dans le pays.

2.5. Dépenses d'investissement

Les Dépenses d'Investissement (DI) sont capitales pour le développement d'infrastructures sanitaires de qualité (hôpitaux, équipements diagnostic). En Côte d'Ivoire, elles sont de l'ordre de 287,59 milliards en 2023 et 247,14 milliards en 2024. L'État joue un rôle déterminant dans ces investissements, en finançant la majorité de ces dépenses : 74,70% en 2023 et 87,00% en 2024. Cette forte implication de l'État montre sa volonté de moderniser le système de santé.

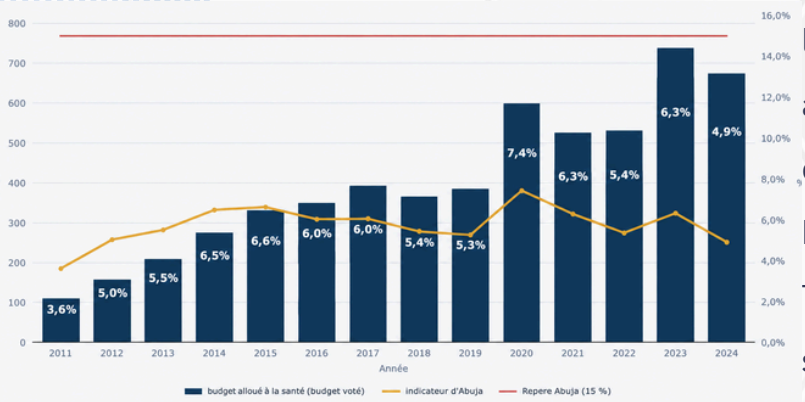
2.6. Budget total voté en faveur de la santé en pourcentage du Budget voté de l'Etat

- 2021 : 6,28%
- 2022 : 5,36% (-0,9 point)
- 2023 : 6,32% (+0,9 point)
- 2024 : 4,91% (-1,4 point)

L'analyse de la part du budget alloué à la santé dans le budget de l'État révèle une grande variabilité de l'effort budgétaire. Après une hausse en 2023 (6,32%), le pourcentage a connu une baisse en 2024 (4,91%). Cette fluctuation traduit un manque de constance dans les priorités budgétaires allouées au secteur de la santé.

Par ailleurs, cette proportion reste très en deçà de l'engagement d'Abuja, qui préconise d'allouer 15% du budget total à la santé mais aussi de l'engagement de Oslo de 2019 qui admettait une croissance du budget du secteur de la santé de 15% annuellement. Le non-respect de ces engagements met en évidence un déficit de financement public qui pourrait compromettre le développement durable du secteur et l'atteinte de la Couverture Sanitaire Universelle.

.

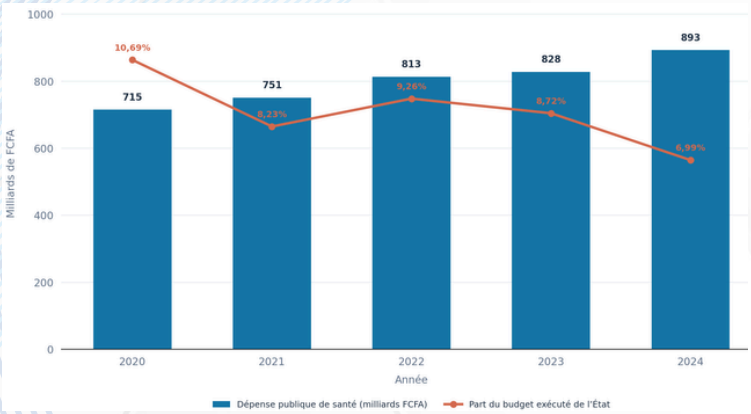


Graphique 2 : Evolution du budget voté en faveur de la santé en pourcentage du Budget voté de l'Etat de 2011 à 2023

2.7. Dépense totale de santé de l'Etat en pourcentage du Budget exécuté de l'Etat

- 2020 : 10,69 %
- 2021 : 8,23 % (-2,46 points)
- 2022 : 9,26 % (+1,03 point)
- 2023 : 8,72 % (-0,54 point)
- 2024 : 6,99 % (+3,58 points)

Après un recul en 2021 (8,23 % contre 10,69 % en 2020), l'on note une progression notable entre 2021 et 2022 (+1,03 point), traduisant un engagement accru de l'État en faveur du secteur de la santé. Cette amélioration pourrait être liée à des investissements spécifiques ou à un alignement progressif de l'objectif de 15% fixé par la Déclaration d'Abuja, bien que l'écart reste important. Toutefois, en 2023, cette dynamique s'infléchit légèrement avec une baisse à 8,72%. Cette baisse, bien que modérée, peut révéler un recentrage budgétaire sur d'autres secteurs. Toutefois, malgré ces investissements importants constatés, il faudrait analyser leurs structures ainsi que leur adéquation avec les priorités sanitaires. En 2024, il ressort un ratio de 6,99 % contre 8,72 % 2023 soit une baisse de 1,73 %.



Graphique 3 : Dépense totale de santé de l'Etat en pourcentage du Budget exécuté de l'Etat de 2020 à 2024

2.8. Dépense publique de santé (DPS) rapportée au PIB

- 2020 : 1,4%
- 2021 : 1,6% (+0,2 point)
- 2022 : 1,5% (-0,1 point)
- 2023 : 1,4% (-0,1 point)
- 2024 : 1,4 % (stable à un chiffre après arrondi)

La tendance de la Dépense Publique de Santé (DPS) rapportée au Produit Intérieur Brut (PIB) est préoccupante. Malgré une croissance économique du pays, la DPS est restée stable de 2023 à 2024.

Cette diminution, bien que progressive, est significative car elle place la Côte d'Ivoire loin du seuil de 5% recommandé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour les pays en développement.

Cette insuffisance des investissements publics dans la santé est un indicateur alarmant. Elle reflète une capacité limitée de l'État à financer de manière adéquate un système de santé de qualité, ce qui, à terme, pourrait entraver les progrès en matière d'accès aux soins et l'amélioration des indicateurs de santé nationaux. En d'autres termes, la croissance économique du pays ne se traduit pas proportionnellement par un investissement accru dans le bien-être de sa population.

2.9. Dépenses des régimes de financements obligatoires en pourcentage de la Dépense Courante de Santé

La part des régimes de financements obligatoires (administrations publiques et assurances sociales) dans la DCS passe de 36,43 % en 2021 à 36,72 % en 2022, baisse à 34,47 % en 2023, puis remonte à 35,23 % en 2024. Elle reste proche de 35 % et demeure inférieure de 1,20 point à son niveau de 2021. Cette tendance souligne la nécessité d'une intensification de la politique de CMU plus forte et plus stable pour garantir un accès équitable aux soins.

2.10. Dépenses des régimes volontaires de paiements privés des soins de santé en pourcentage de la Dépense Courante de Santé

Les régimes volontaires de paiement privé et les paiements directs des ménages (HF.2 + HF.3) représentent 64,63 % de la DCS en 2020, puis 63,57 % en 2021, 63,28 % en 2022, 65,53 % en 2023 et 64,77 % en 2024. La part reste comprise entre 63 % et 66 % depuis 2021.

2.11. Dépenses de santé des ménages par paiement direct en pourcentage de la Dépense Courante de Santé

La contribution des ménages par le biais des paiements directs est particulièrement significative, se positionnant comme la première source de financement de la santé en 2023 et 2024.

Les paiements directs des ménages représentent 44,88 % de la DCS en 2020, 45,52 % en 2021, 45,56 % en 2022, 48,08 % en 2023 et 49,25 % en 2024. La progression atteint 3,73 points entre 2021 et 2024 ; les paiements directs approchent ainsi la moitié de la DCS en 2024.

Ces contributions directes dépassent largement le seuil de 20% recommandé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Ils exposent les ménages au risque de dépenses de santé catastrophiques et constituent un frein majeur à l'accès aux soins, ce qui compromet la réalisation de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU).

Une réduction de cette dépendance aux paiements directs est impérative pour améliorer la protection financière des populations.

2.12. Dépenses des soins préventifs en pourcentage de la Dépense Courante de Santé

La part des soins préventifs dans la DCS évolue de 19,14 % en 2020 à 19,47 % en 2021, puis diminue à 15,75 % en 2022. Elle remonte à 16,40 % en 2023 et à 19,70 % en 2024, soit une hausse de 3,30 points sur un an.

Un rééquilibrage de l'allocation des ressources vers la prévention est nécessaire pour améliorer durablement les indicateurs de santé au vu de cette part qui, bienque dans une dynamique d'augmentation, reste faible.

2.13. Dépenses des soins curatifs en pourcentage de la Dépense Courante de Santé

La part des soins curatifs dans la DCS passe de 33,48 % en 2021 à 42,11 % en 2022 et atteint 44,68 % en 2023. Elle recule à 40,61 % en 2024. La baisse de 4,07 points entre 2023 et 2024 s'accompagne d'une hausse de la part des soins préventifs.

2.14. Dépenses des médicaments en pourcentage de la Dépense Courante de Santé

Les dépenses de biens médicaux (FP.3.2) représentent 34,95 % de la DCS en 2021, 26,23 % en 2022, 27,90 % en 2023 et 26,69 % en 2024. Après la baisse observée entre 2021 et 2022, la part reste autour de 27 % en 2023-2024.

Cette baisse pourrait s'expliquer en partie par la réduction des financements liés à la riposte à la COVID-19. Cependant, la contribution des ménages à ces dépenses reste la plus importante, représentant près de 69% en 2023. Cet important fardeau financier pour les ménages montre l'urgence pour l'État d'augmenter son financement dans ce domaine afin d'élargir la liste des médicaments couverts par la Couverture Maladie Universelle (CMU).

2.15. Dépenses publiques domestiques de santé en pourcentage de la Dépense Courante de Santé

Malgré les défis, l'État ivoirien demeure un acteur majeur du financement domestique de la santé, même s'il se situe en seconde position apère les paiements directs des ménages sur toute la période 2020-2024. Sa contribution a été de 36,76% de la Dépense Courante de Santé (DCS) en 2020, 32,55% en 2021, 33,39% en 2022, 30,91% en 2023 et 33,32% en 2024. Cet effort financier traduit sa détermination à soutenir le secteur de la santé face à la transition de certains partenaires financiers.

2.16. Dépenses d'assurance maladie sociale (CMU, MUGEFCI, CGRAE…) en pourcentage de la Dépense Courante de Santé

- 2020 : 4,73%
- 2021 : 4,24% (-0,49 point)
- 2022 : 4,46% (+0,22 point)
- 2023 : 3,70% (-0,76 point)
- 2024 : 4,00% (+0,30 point)

Les dépenses des régimes d'assurance maladie sociale (CMU, MUGEFCI, CGRAE, etc.) représentent 3,83 % de la DCS en 2020, 4,24 % en 2021, 4,46 % en 2022, 3,70 % en 2023 et 4,00 % en 2024. Après le recul de 2023, la part remonte de 0,30 point en 2024, mais reste inférieure à celle de 2022.

Bien que les cotisations sociales représentent une source de financement de plus en plus importante, leur poids dans les dépenses courantes de santé demeure faible, se situant en dessous de la moyenne de 20% à 30% observée dans les pays à revenu intermédiaire.



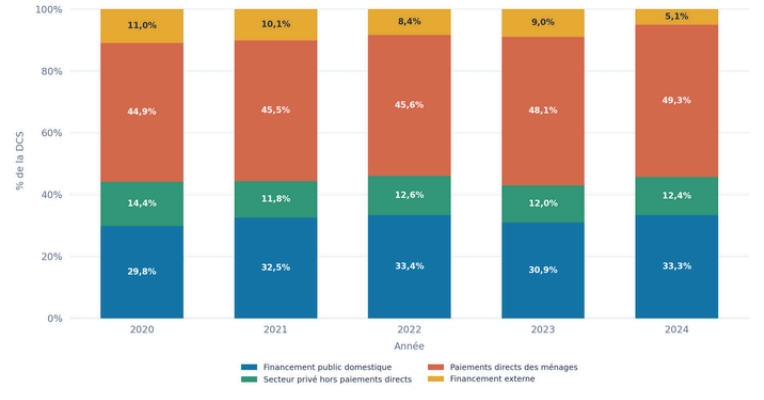
Cette faiblesse structurelle du financement social explique en grande partie pourquoi l'augmentation des cotisations sociales ne se traduit pas par une réduction drastique des paiements directs des ménages. En l'absence de réformes (diversification des sources de financement, augmentation du nombre de cotisants…) pour renforcer ces régimes, le fardeau financier des soins de santé continue de peser lourdement sur les ménages, les exposant à des dépenses catastrophiques.

2.17. Dépenses de santé externes transitant par le Gouvernement en pourcentage des Dépenses de Santé Externes

Les dépenses de santé externes qui transitent par le gouvernement ne représentent une part importante des financements extérieurs totaux. Elles sont estimées à 40,8% en 2023 et 39,8% en 2024 des financements extérieurs injectés directement dans le système de santé par les bailleurs. Cette gestion parallèle des financements externes peut rendre difficile le suivi et la coordination des efforts de développement.

Malgré la mise en place depuis 2020 dans un processus de l'Unité de Coordination des Programmes à Financements Extérieurs devant à terme assurer la coordination de toutes les interventions soutenues par les partenaires techniques et financiers, il faut noter que les Unités de Coordination de Projets continuent de fonctionner en silo, ce qui crée toujours une certaine fragmentation du système et les partenaires extérieurs ont gardé leurs propres mécanismes de financement et les procédures de décaissement de certains d'entre eux restent complexes et lourdes.

La part des dépenses publiques domestiques est de 29,79 % puis 33,32 %, celle du secteur privé hors paiements directs de 14,35 % puis 12,36 %, et celle des financements externes de 10,98 % puis 5,07 %. La baisse de la part externe et la hausse des paiements directs entre 2021 et 2024 sont des évolutions à suivre dans le pilotage de la protection financière.



Graphique 4 : Dépense courante de santé par source de financement de 2020 à 2024

2.18. Résumé des sources de financement

En résumé, le système de santé ivoirien est financé par une diversité de sources, avec une prédominance des paiements directs. Sur toute la période 2020-2024, les ménages sont la première source de financement, avec une contribution de 55% de la DCS en 2020 et de 49% en 2024, contre 37% et 33% pour l'État.

INDICATEURS OPTIONNELS

3.1. Dépenses de salaires payés par l'Etat au personnel de santé en pourcentage des Dépenses domestiques publiques de santé

L'évolution des dépenses de salaires de l'État pour le personnel de santé montre une fluctuation marquée. La part des salaires a chuté de 57,36% en 2020 à 36,48% en 2022 (46,98% en 2021), avant de remonter significativement à 47,89% en 2023, puis de revenir à 43,64% en 2024. Ces variations significatives entre 2021 et 2022 au niveau des masses salariales sont marquées pour certaines catégories d'établissement notamment les Etablissements Publics Nationaux (EPN) et les Etablissements Publics Hospitaliers Nationaux EPHN. Il est à noter que les salaires occupent la plus grande part des dépenses de fonctionnement dans les dépenses publiques de santé.

3.2. Dépenses publiques pour les soins préventifs

Les dépenses publiques allouées aux soins préventifs sont jugées insuffisantes. Elles ont baissé de 9,62% en 2020 à 8,33% en 2023 (9,58% en 2021 et 8,97% en 2022), avant de remonter nettement à 14,43% en 2024.

Ce sous-financement de la prévention est une préoccupation majeure. Il est scientifiquement reconnu qu'investir dans la prévention est plus rentable à long terme que de traiter des maladies déjà déclarées. Une allocation de ressources plus importante vers la prévention est nécessaire pour améliorer durablement la santé publique et réduire la charge sur le système de soins curatifs.

3.3. Dépenses de santé provenant de sources externes

Les financements externes, qui ont oscillé entre 168 et 203 milliards de francs CFA de 2020 à 2023 avant de reculer nettement à 114,98 milliards en 2024, demeurent une source de financement relativement mineure (5,07% de la DCS en 2024, contre 13,54% en 2020) comparativement aux autres sources. Ils se positionnent comme la quatrième source de financement du système de santé.

Par ailleurs, il faut noter que plusieurs interventions de renforcement du système de santé et programmes de lutte contre les maladies notamment le paludisme, le VIH/Sida, la Tuberculose, de Nutrition et de Vaccination sont fortement tributaires des ressources extérieures. Dans un contexte de transition des partenaires extérieurs et de réduction progressive de l'aide internationale, il est impératif pour le gouvernement de Côte d'Ivoire de mobiliser davantage de ressources domestiques pour prendre le relais, combler le déficit financier et assurer la pérennité du système de santé.

3.4. Dépenses publiques en soins de santé primaires (SSP)

Les dépenses publiques allouées aux Soins de Santé Primaires (SSP) ont connu une baisse significative de plus de 3 points de pourcentage entre 2020 et 2023 (de 26,11% à 22,87%), malgré une remontée à 25,90% en 2024. Les SSP sont le pilier d'un système de santé efficace et sont essentiels pour assurer un accès équitable aux soins et une protection financière pour la population.

Le sous-financement des SSP compromet directement les objectifs de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) et pourrait entraîner des conséquences sanitaires et économiques à long terme.



CONCLUSION

Les Comptes de la Santé en Côte d'Ivoire confirment leur rôle d'outil stratégique pour le pilotage et l'évaluation du système sanitaire. L'analyse des données met en lumière des avancées significatives en matière de financement, notamment la montée en puissance des dépenses de soins curatifs et l'engagement croissant de l'État en tant que principal financeur domestique. Cependant, des défis majeurs persistent, qui requièrent une attention immédiate :

- La contribution prédominante des ménages par le biais des paiements directs, qui expose les populations à des dépenses de santé potentiellement catastrophiques.
- La faible part des dépenses publiques dans le PIB et le sous-financement chronique des soins préventifs, qui sont pourtant essentiels pour un système de santé durable.
- L'instabilité des financements et la dépendance résiduelle aux financements externes, qui soulignent la nécessité de consolider l'autonomie financière du secteur

Pour relever ces défis, des mesures stratégiques s'imposent :

- Renforcer la mobilisation des ressources domestiques : Il est impératif d'accroître les allocations budgétaires de l'État et de diversifier les sources de financement pour réduire la dépendance aux paiements directs des ménages.
- Accélérer le déploiement de la Couverture Maladie Universelle (CMU) : La généralisation et l'opérationnalisation effective de la CMU sont la clé pour réduire les paiements directs et garantir la protection financière des populations.

- Améliorer la gouvernance financière : Une meilleure gouvernance est nécessaire pour assurer une allocation efficiente des ressources et une transparence dans la gestion des fonds.
- Réorienter les investissements : Des efforts supplémentaires doivent être concentrés sur les soins préventifs et les soins de santé primaires, piliers d'un système de santé solide et équitable.

En somme, le financement de la santé en Côte d'Ivoire est encore insuffisant et pas toujours correctement ciblé. La coordination des dispositifs reste limitée et bien que les montants puissent être relativement importants, les indicateurs de santé sont moins performants que ceux d'autres pays qui ont moins d'investissement.

Le suivi régulier des indicateurs des Comptes de la Santé permettra d'orienter les politiques publiques et de consolider les acquis. Ces actions concertées sont essentielles pour assurer un système de santé pérenne et améliorer durablement le bien-être de la population ivoirienne;







ANNEXES

	Indicateurs de base	Mode de calcul	2022	2023	2024
	Dépense courante de santé (DCS) en % de la Dépense totale de santé (DTS)	DCS / DTS	88,21%	88,39%	90,17%
	Dépense totale de santé (DTS) en % du Produit intérieur brut (PIB)	DTS / PIB	5,13%	5,05%	4,76%
	Dépense totale de santé (DTS) par habitant en FCFA	DTS/Pop	75 059	79 661	79 274
	Dépense totale de santé de l'Etat en % du budget de l'Etat Exécuté	FS.RI.1.1(DCS+ HK) /Budget de l'Etat Exécuté	9,26%	8,72%	6,99%
	Dépenses des régimes de financement obligatoire (RegObl) en % de la Dépense courante de santé (DCS)	HF. 1 / DCS	36,72%	34,47%	35,23%
	Dépenses des Régimes volontaires de paiement privé des soins de santé en % de la Dépense courante de santé	(HF. 2 + HF. 3) / DCS	63,28%	65,53%	64,77%

	Indicateurs de base	Mode de calcul	2022	2023	2024
	Dépenses de santé des ménages par paiement direct en % de la Dépense courante de santé (DCS)	HF. 3.1 / DCS	45,56%	48,08%	49,25%
	Dépenses de soins préventifs (DepSP) en % de la Dépense courante de santé (DCS)	HC.6 / DCS	15,75%	16,40%	19,70%
	Dépenses de soins curatifs (DepSC) en % de la Dépense courante de santé (DCS)	HC.1 / DCS	42,11%	44,68%	40,61%
	Dépenses des médicaments (DepM) en % de la Dépense courante de santé (DCS)	FP.3.2 / DCS	26,23%	27,90%	26,69%
	Dépenses de santé publique domestique (PUB-D) en % de la Dépense courante de santé (DCS)	(FS.1 + FS.3) / DCS	33,39%	30,91%	33,32%
	Dépense d'assurance maladie sociale (RegAM) en % de la Dépense courante de santé (DCS)	HF.1.2.1 / DCS	4,46%	3,70%	4,00%

	Indicateurs de base	Mode de calcul	2022	2023	2024
	Dépenses de santé externe transitant par le gouvernement (EXT-G) en % des Dépenses de santé externes (EXT)	FS.2 / (FS2+FS.7)	40,9%	40,8%	39,8%

Indicateurs optionnels	Mode de calcul	2022	2023	2024
Dépenses de salaires payés par l'Etat au personnel de santé en % des Dépenses de santé publique domestique	FS.1 X FP.1/(FS.1 + FS.3)	36,48%	47,89%	43,64%
Dépenses de soins préventifs publiques en % de la Dépense courante de santé.	FS.1 x HC.6 / DCS	8,97%	8,33%	14,43%
Dépenses de santé provenant des sources externes (EXT) en % des Dépenses courantes de santé (DCS)	(FS.2 + FS.7) /DCS	8,41%	8,96%	5,07%
Dépenses publiques en soins de santé primaires (SSP) en % de la Dépense courante de santé (DCS)	FS.1 x HC (HC.1.3.1 + HC.1.3.2+ HC.1.3.nec + HC.1.4 + HC.3.3+ HC.3.4 + HC.6 + 80 % de HC.5 + 80 % de HC.7) /DCS	23,93%	22,87%	25,90%