

PROFIL DU FINANCEMENT DE LA SANTE EN COTE D'IVOIRE

Selon les résultats des Comptes de la Santé 2022 et 2023

Septembre 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 **
- Eustache Ouayoro **
- Christelle Gbayoro ***
- Samba Mamadou ****

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

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 les exercices 2022 et 2023. 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).

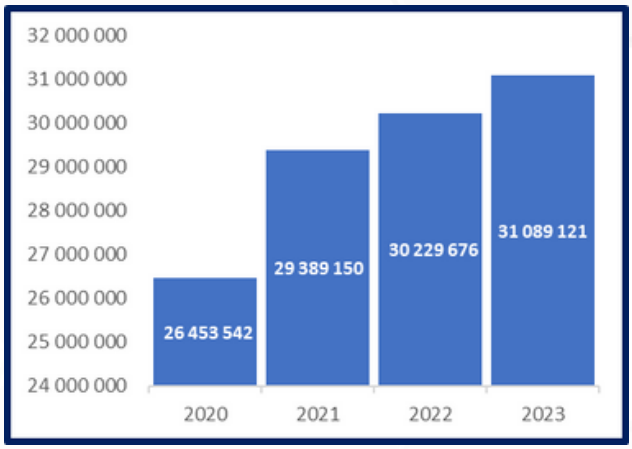


INDICATEURS DÉMOGRAPHIQUES ET MACROÉCONOMIQUES

1.1. Population totale (nbre d'habitants)

- 2020 : 26 453 542 (RGPH 2014)
- 2021 : 29 389 150 (+11,10%)
- 2022 : 30 229 676 (+2,86%)
- 2023 : 31 089 121 (+2,84%)

La population totale de la Côte d'Ivoire a connu une croissance soutenue, passant de 29,4 millions d'habitants en 2021 à 31,1 millions en 2023, avec un taux d'accroissement annuel moyen stable de 2,8% (RGPH 2021). Cette dynamique démographique exerce une pression croissante sur les infrastructures et les services de santé, nécessitant une adaptation des capacités pour répondre à la demande future.

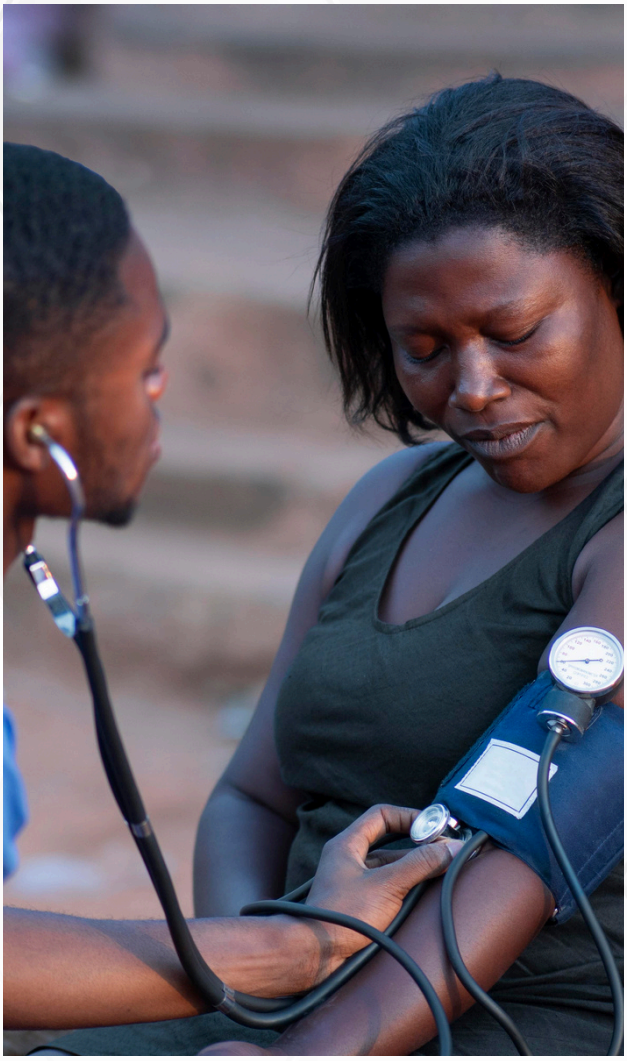


Graphique 1 : Evolution de la population totale de 2020 à 2023

1.2. PIB par habitant en FCFA

- 2020 : 1 334 845
- 2021 : 1 354 967 (+1,51%)
- 2022 : 1 447 955 (+6,86%)
- 2023 : 1 537 223 (6,17%)

Le Produit Intérieur Brut (PIB) par habitant a affiché une progression notable, reflétant une amélioration du niveau de vie. Il a augmenté de 6,86% en 2022 et de 6,17% en 2023.



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 a progressé en valeur absolue, passant de 1 877,19 milliards de francs CFA en 2022 à 1 945,12 milliards en 2023.

2.2. Dépense totale de santé rapportée au PIB

La part de la DTS dans le Produit Intérieur Brut (PIB) a connu une baisse. Elle est passée de 4,29% en 2022 à 4,07% en 2023. Cette diminution indique clairement que les dépenses de santé n'ont pas progressé au même rythme que l'économie nationale. Autrement dit, la croissance économique n'a pas été pleinement mise à profit pour accroître le financement du secteur de la santé.

Ce constat est assez préoccupant compte tenu du niveau relativement faible du taux d'utilisation (26,0% selon l'EHCVM 2021 et 43,09% selon le RASS 2023 [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 62 098 francs CFA en 2022 à 62 566 francs CFA en 2023. Bien que cette hausse soit positive, elle doit être interprétée à la lumière de la croissance démographique et des besoins croissants en matière de services de santé.

[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 2023, 43,09% (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 près de 85% de la Dépense Totale de Santé (DTS) en 2022 et 2023. Cette statistique met en lumière la nature des dépenses : elles sont majoritairement orientées 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.

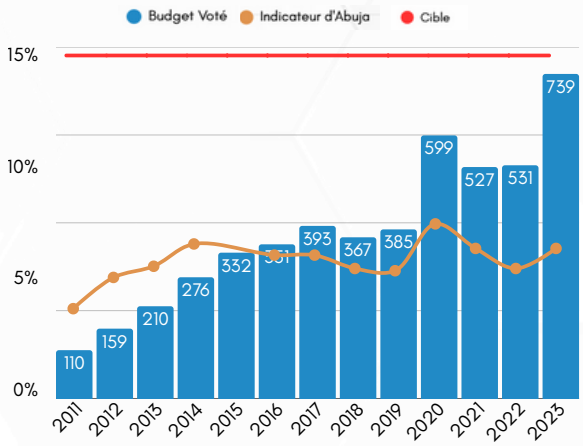
2.5. Dépenses d'investissement

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 267,6 milliards FCFA en 2022 et 287,6 milliards FCFA en 2023. L'État joue un rôle déterminant dans ces investissements, en finançant la majorité de ces dépenses : 83,17% en 2022 et 74,70% en 2023. Cette forte implication de l'État montre sa volonté de moderniser le système de santé. Toutefois, la baisse de sa part dans les DI entre 2022 et 2023 pourrait indiquer une diversification des sources de financement ou un recul de l'effort public, ce qui mérite une analyse plus approfondie pour évaluer son impact sur la pérennité du système de santé. Il paraît important de signaler qu'il existe des gaps entre les budgets d'investissement et les réels besoins au niveau du secteur de la santé.

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

- 2020 : 7,4%
- 2021 : 6,3% (-1,1 point)
- 2022 : 5,4% (-0,9 point)
- 2023 : 6,3% (+0,9 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 baisse en 2022, le pourcentage est revenu à son niveau de 2021 (6,3%) en 2023. Cette fluctuation traduit un manque de constance dans les priorités budgétaires allouées au secteur de la santé. Plus grave encore, 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.

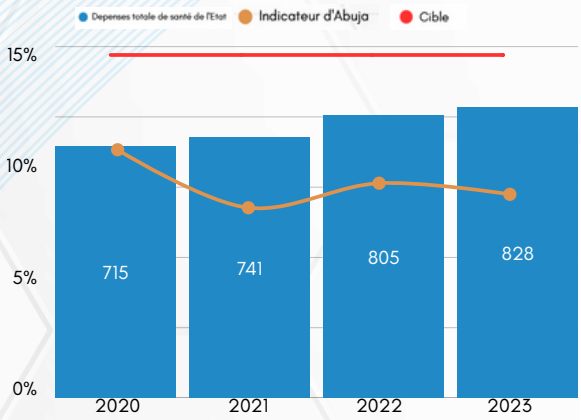


Graphique 2 : Evolution du budget voté en faveur de la santé en pourcentage du Budget voté de l'Etat de 2011 à 2023

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

- 2020 : 10,7%
- 2021 : 8,12 % (-2,58 points)
- 2022 : 9,16 % (+1,04 point)
- 2023 : 8,72 % (-0,44 point)

On observe de façon globale et comparativement au budget voté, une augmentation des poids des ressources publiques effectivement mises à la disposition (dépenses) du secteur santé dans les dépenses globales de l'Etat sur la période. L'on note une progression notable entre 2021 et 2022 (+1,04 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.



Graphique 3 : Dépense totale de santé de l'Etat en pourcentage du Budget exécuté de l'Etat de 2020 à 2023

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

- 2021 : 1,6%
- 2022 : 1,5% (-0,1 point)
- 2023 : 1,4% (-0,1 point)

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 a connu une baisse continue, passant de 1,6% en 2021 à 1,4% en 2023.

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) a montré une baisse relative, passant de 47,38% en 2021 à 45,63% de la DCS en 2023. Cette tendance indique un manque de progression de la part de l'État dans le financement, soulignant la nécessité d'une intensification de la politique de Couverture Maladie Universelle 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

L'analyse des dépenses de santé révèle une dépendance significative aux sources de financement non obligatoires. En effet, les régimes de paiements privés et volontaires ont représenté la majorité des dépenses de financement, avec 54,74% en 2022 et 54,37% de la DCS en 2023. Cette proportion élevée est préoccupante, car elle montre que le fardeau financier des soins de santé pèse plus sur les acteurs privés et les ménages, ce qui est contraire à l'objectif de solidarité.

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 deuxième source de financement de la santé.

Bien qu'elle ait connu une légère baisse, passant de 32,55% de la Dépense Courante de Santé (DCS) en 2022 à 31,99% en 2023, ce niveau reste alarmant.

En effet, ces contributions directes dépassent largement le seuil de 20% recommandé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Des paiements directs aussi élevés 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

Les dépenses pour les soins préventifs restent insuffisantes, se maintenant autour de 21% de la Dépense Courante de Santé en 2022 et 2023 (19,91% en 2022 et 21,96% en 2023).

Cette faiblesse chronique est préoccupante, car une approche axée sur la prévention est généralement plus rentable et plus efficace à long terme pour la santé publique. Un rééquilibrage de l'allocation des ressources vers la prévention est nécessaire pour améliorer durablement les indicateurs de santé.

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

Les dépenses pour les soins curatifs ont connu une forte augmentation, passant de 29,58% en 2021 à 44,31% de la DCS en 2023. Cette hausse, en grande partie financée par l'État, reflète la volonté du gouvernement de rendre les services de santé plus accessibles et disponibles pour la population, un pas important vers la Couverture Sanitaire Universelle (CSU).

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

Les dépenses en médicaments ont chuté de manière significative, passant de 41,55% en 2021 à un peu plus de 21% de la DCS en 2022 et 2023. Cette baisse s'explique 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 la première source de financement domestique de la santé. Sa contribution a été de 40,97% de la Dépense Courante de Santé (DCS) en 2022 et de 40,83% en 2023. 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

- 2021 : 4,80%
- 2022 : 5,55% (+0,75 point)
- 2023 : 4,88% (-0,67 point)

L'analyse des dépenses des régimes d'assurance maladie sociale (CMU, MUGEFCI, CGRAE, etc.) révèle une progression suivie d'une régression. Après une hausse en 2022, la part de ces dépenses a chuté en 2023, passant de 5,55% à 4,88% de la DCS. Cette instabilité est préoccupante et indique un potentiel de financement inexploité.

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 bien 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 qu'une fraction des financements extérieurs totaux. Elles se situent à 75,14 milliards FCFA en 2022 et 80,09 milliards FCFA en 2023. Les chiffres montrent que plus de la moitié de ces fonds (plus de 55%) sont injectés directement dans le système de santé par les bailleurs de fonds. Cette gestion parallèle des financements externes

peut rendre difficile le suivi et la coordination des efforts de développement.

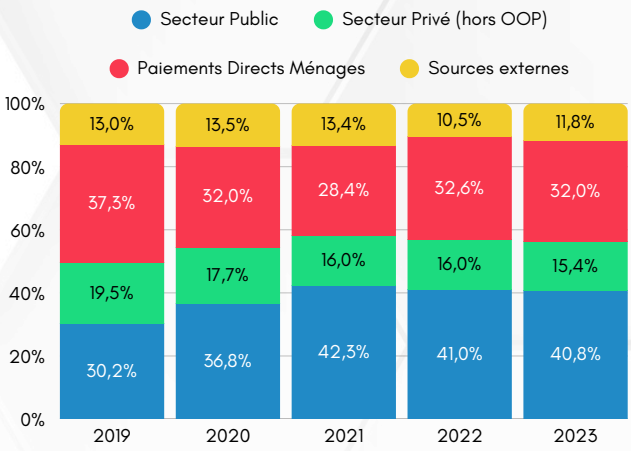
Malgré la mise en place depuis 2020 dans un processus de l'Unité de Coordination des Programmes à Financements Extérieurs devant à terme assurer la coordination de toutes les interventions soutenues par les partenaires techniques et financiers, il faut noter que les Unités de Coordination de Projets 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.

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 acteurs nationaux. Sur la période 2022-2023, l'État a été la première source de financement, contribuant à hauteur de 41% de la DCS.

Les ressources externes sont principalement composées de dons et de prêts, représentant en moyenne sur la période de 2021-2023, 12,43% du financement de la santé avec une tendance à la baisse (13% à 11,83%). Cette baisse s'expliquerait par une situation d'instabilité financière mondiale et d'incertitude des contributions des principaux bailleurs.

Cependant, les ménages restent la deuxième source la plus importante, avec une contribution de 32% en 2023. Cet équilibre de financement souligne la nécessité de réduire la dépendance aux paiements directs des ménages et de renforcer le rôle des financements publics et des assurances sociales. C'est ainsi que le Gouvernement ivoirien a mis en place la couverture maladie universelle, la gratuité ciblée.



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 47,73% en 2021 à 35,6% en 2022, avant de remonter significativement à 47,9% en 2023. 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 12,63% en 2021 à 11% en 2023.

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, bien qu'en augmentation en valeur absolue (passant de 168,39 milliards de francs CFA en 2022 à 196,13 milliards en 2023), demeurent une source de financement relativement mineure (environ 11% de la DCS) 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 près de 5 points de pourcentage entre 2021 et 2023. Cette diminution, passant de 35,04% à 30,20%, est alarmante. 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	2021	2022	2023
	Dépense courante de santé (DCS) en % de la Dépense totale de santé (DTS)	DCS / DTS	86,59%	85,75%	85,22%
	Dépense totale de santé (DTS) en % du Produit intérieur brut (PIB)	DTS / PIB	4,40%	4,29%	4,07%
	Dépense totale de santé (DTS) par habitant en FCFA	DTS/Pop	59 674	62 098	62 566
	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	8,12%	9,16%	8,72%
	Dépenses des régimes de financement obligatoire (RegObl) en % de la Dépense courante de santé (DCS)	HF. 1 / DCS	47,38%	45,26%	45,63%
	Dépenses des Régimes volontaires de paiement privé des soins de santé en % de la Dépense courante de santé	(HF. 2 + HF. 3) / DCS	52,62%	54,74%	54,37%

	Indicateurs de base	Mode de calcul	2021	2022	2023
	Dépenses de santé des ménages par paiement direct en % de la Dépense courante de santé (DCS)	HF. 3.1 / DCS	28,37%	32,55%	31,99%
	Dépenses de soins préventifs (DepSP) en % de la Dépense courante de santé (DCS)	HC.6 / DCS	25,68%	19,91%	21,96%
	Dépenses de soins curatifs (DepSC) en % de la Dépense courante de santé (DCS)	HC.1 / DCS	29,58%	40,77%	44,31%
	Dépenses des médicaments (DepM) en % de la Dépense courante de santé (DCS)	FP.3.2 / DCS	41,55%	21,14%	21,88%
	Dépenses de santé publique domestique (PUB-D) en % de la Dépense courante de santé (DCS)	(FS.1 + FS.3) / DCS	42,27%	40,97%	40,83%
	Dépense d'assurance maladie sociale (RegAM) en % de la Dépense courante de santé (DCS)	HF.1.2.1 / DCS	5,59%	5,55%	4,88%

	Indicateurs de base	Mode de calcul	2021	2022	2023
	Dépenses de santé externe transitant par le gouvernement (EXT-G) en % des Dépenses de santé externes (EXT)	FS.2 / (FS2+FS.7)	38,3%	44,6%	40,8%

Indicateurs optionnels	Mode de calcul	2021	2022	2023
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)	47,73%	35,64%	47,9%
Dépenses de soins préventifs publiques en % de la Dépense courante de santé.	FS.1 x HC.6 / DCS	12,63%	11,15%	11,00%
Dépenses de santé provenant des sources externes (EXT) en % des Dépenses courantes de santé (DCS)	(FS.2 + FS.7) /DCS	13,35%	10,46%	11,83%
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	35,04%	29,32%	30,20%