

AHCÈNE ZEHNATI

Les Cliniques Privées en Algérie

**Logiques d'émergence, modes de
fonctionnement et perspectives de
développement**

Avec une préface de Christine PEYRON

Les cliniques privées en Algérie

Logiques d'émergence, modes de fonctionnement
et perspectives de développement

Ahcène ZEHNATI

© chapitre Publication 2025.

ISBN (papier) : 978-9969-9937-0-7

Chapitre diffusion
N.Ville UV20 BT10 N°2 - Elkhroub/Constantine
www.chapitrepublication.com
contact@chapitrepublication.com
commercial@chapitrepublication.com

Dépôt légal : 2025

SOMMAIRE

PRÉFACE.....	12
INTRODUCTION GÉNÉRALE.....	14
CHAPITRE PRÉLIMINAIRE : LE CADRE RÉGLEMENTAIRE RÉGISSANT LES CLINIQUES PRIVÉES.....	19
A. La naissance des cliniques privées en 1988.....	20
B. Évolution de la législation.....	22
CHAPITRE 1 : LES CLINIQUES PRIVÉES : ÉLÉMENTS DE CADRAGE SECTORIEL.....	27
1-1. Le paysage des cliniques privées : la prédominance de l'entrepreneuriat médical.....	27
1-2. Évolution du nombre de cliniques : 1990-2020.....	31
1-3. Le choix des activités : une présence ciblée sur certaines spécialités.....	33
1-4. Évaluation de la capacité potentielle d'activité.....	35
1-5. L'hémodialyse et la cardiologie interventionnelle : une politique incitative des pouvoirs publics.....	37
1-6. La répartition territoriale des cliniques privées : une forte concentration au niveau des grandes villes.....	39
1-7. Analyse de quelques données parcellaires et localisées.....	43
CHAPITRE 2 : LES LOGIQUES D'ÉMERGENCE DES CLINIQUES PRIVÉES.....	53
2-1- Présentation de l'enquête de terrain.....	54
2-2-Eléments liés au contexte global.....	59
2-2-1-Les carences et les dysfonctionnements du secteur public.....	61
2-2-2- Une demande solvable en dépit de la quasi-absence d'une prise en charge collective des dépenses de soins dans le privé.....	63
2-2-3-Les dispositifs d'appui et de soutien à la création d'entreprises.....	67
2-3-Caractéristiques individuelles et motivations initiales des fondateurs des cliniques	71
2-3-1-L'ancrage territorial	71
2-3-2- L'expérience professionnelle	73

CHAPITRE 3 : LES MODES DE FONCTIONNEMENT DES CLINIQUES PRIVÉES85

3-1- Pilotage et ressources professionnelles des cliniques.....86

 3-1-1- Le management des cliniques privées : des configurations variées mais un fonctionnement quasi-similaire est observé.....87

 3-1-2- Les médecins permanents des cliniques : canaux de recrutement, relations de travail et stratégies98

 3-1-3- Relations avec les autres prestataires : laboratoires et centres d'explorations médicales : internalisation versus sous-traitance.....105

3-2- Recrutement des patients : tous les chemins mènent à la clinique.....111

 3-2-1- Les stratégies déployées par les cliniques pour le recrutement des patients112

 3-2-1-1- *Les stratégies envers les patients : le bouche à oreille comme mode opératoire efficace*113

 3-2-1-2- *Les stratégies selon les profils des médecins*.....117

 3-2-1-3- *La politique de conventionnement avec les administrations et les entreprises du secteur économique*135

 3-3- La tarification des actes : benchmarking et convergence tarifaire.....142

 3-3-1- *La tarification des actes par la clinique*.....142

 3-3-2- *La rémunération des médecins permanents*.....144

 3-3-3- *La rémunération des médecins externes*145

 3-3-4- *La tarification aux patients*149

CHAPITRE 4 : LES PERSPECTIVES DE DÉVELOPPEMENT DES CLINIQUES PRIVÉES154

4-1- Regard passé et actuel sur la politique de régulation publique.....155

4-2- Les perspectives d'évolution des cliniques privées : la dichotomie : les fonceurs et les hésitants.....159

 4-2-1- *Les fonceurs*.....160

 4-2-2- *Les hésitants*.....162

4-3- L'impact du conventionnement de l'accouchement entre la sécurité sociale et les cliniques privées.....165

 4.3.1. *Croissance des demandes de prise en charge et modification éventuelle de la structure des activités des cliniques*.....165

 4.3.2. *Dynamisation de l'investissement dans le secteur privé des soins*.....166

4.3.3. *Modification des stratégies de recrutement des patients et des conditions d'accès au plateau technique des cliniques.....*166
4.3.4. *Maintien versus abandon des dépassements d'honoraires.....*167
4.3.5. *Augmentation probable des taux de césariennes.....*168

CONCLUSION GÉNÉRALE.....170

BIBLIOGRAPHIE.....173

ARTICLES SCIENTIFIQUES.....173

OUVRAGES ET CHAPITRES D'OUVRAGES.....175

THÈSES.....177

DOCUMENTS ET RAPPORTS.....178

TEXTES LÉGISLATIFS.....178

Préface

Bien qu'elle soit valorisée depuis plusieurs dizaines d'années par nombre d'organisations internationales, la place d'un secteur privé dans les systèmes de santé des pays en développement reste une question controversée. Les tenants d'un libéralisme, y compris dans la santé, en attendent performance, efficacité, réponse accrue aux attentes des populations. Ils défendent alors toutefois, le maintien d'un service public complémentaire et la nécessité d'une régulation publique des deux secteurs, notamment en termes de contractualisation et de partenariat. Par ailleurs, les modalités de l'accès financier aux soins publics ou privés et le financement des structures de soins sont reconnus comme des facteurs déterminants pour orienter le développement de l'offre de soins, et, au-delà, pour le niveau de solidarité et d'équité qu'atteindront ces systèmes de santé.

Les objectifs, les conditions et les résultats du développement d'un secteur privé de soins font l'objet de nombreux débats, parfois plus idéologiques qu'objectivement argumentés. Les analystes des systèmes de santé et notamment les économistes de la santé ont besoin d'éléments factuels, de données statistiques, d'approches fines des comportements et des stratégies de toutes les parties prenantes pour comprendre ce développement des soins privés dans sa globalité et sa complexité. Ce n'est pas le moindre mérite de l'ouvrage d'Ahcène ZEHNATI de répondre à cette attente.

Pour aborder l'émergence et le développement de l'hospitalisation privée en Algérie, l'auteur a su multiplier et croiser des bases de données et des enquêtes qui pallient l'absence regrettable de statistiques « officielles » sur ce sujet. Il a également développé des approches structurelles et conjoncturelles, des approches macro puis microéconomiques, permettant au lecteur d'aller des politiques globales aux comportements des offreurs de soins, des logiques institutionnelles au cœur même du fonctionnement de ces organisations privées de soins.

Ahcène ZEHNATI nous offre ainsi un panorama précieux, large mais néanmoins précis et détaillé du secteur des cliniques privées en Algérie. Son

travail sera sans aucun doute une source précieuse pour tous ceux qui cherchent à comprendre l'évolution du système de santé algérien mais aussi celle d'autres systèmes confrontés à la même émergence d'une hospitalisation privée. Son travail permettra aussi, peut-être, d'éclairer la décision publique dans la politique à mener pour un système de santé public-privé performant car au bénéfice de la santé de tous.

Christine PEYRON

*Responsable de l'Équipe d'Économie de la Santé (EES)
Laboratoire d'Économie de Dijon (LEDi)
Université Bourgogne-Franche-Comté, France*

Introduction générale

Dans la plupart des pays en développement, le secteur privé a pris une grande importance dans la fourniture des soins. Ce secteur est considéré parfois comme une boîte noire car les données sur sa taille, les types de prestataires, les mouvements des professionnels entre les secteurs public et privé, l'origine des ressources financières, le coût et la qualité des soins, etc., sont pauvres (*Bennett 1992, Kumaranayake 1997, Hanson et Berman 1998, De Roodenbeke 2003, OMS 2005*).

En Algérie, le champ de la santé s'est modifié avec l'émergence et l'extension du secteur privé des soins à but lucratif surtout dans sa composante « cliniques privées » mettant ainsi fin à l'hégémonie durant trois décennies du secteur public. Un système de soins hybride en a résulté où un secteur public caractérisé par de multiples dysfonctionnements semble nourrir un secteur privé en pleine croissance. Les nouvelles orientations économiques du pays, décidées après la crise économique de 1986, créditent la privatisation de toutes les vertus d'efficacité. Elle est présentée comme une panacée par opposition au secteur public, source de gaspillage et d'inefficacité à tous les niveaux. Mouvement amorcé à la fin des années 80¹, l'expansion et le développement considérable des activités du secteur privé n'ont cessé de croître. Après plus de trente années d'existence, l'offre de soins de l'hospitalisation privée a gagné progressivement l'ensemble du territoire, même si elle est beaucoup plus importante dans les grandes métropoles. En 2020, 516 cliniques sont opérationnelles dont un tiers est dédié à l'hémodialyse. L'apport du secteur privé en lits d'hospitalisation progresse mais reste faible, il totalise une capacité d'accueil de 7 740 lits contre 75 612 lits pour le secteur public. En outre, il dispose d'une part significative des équipements d'imagerie médicale surtout les plus coûteux. Sa dynamique s'opère dans un contexte

¹ Décret n°88-204 du 18 octobre 1988 fixant les conditions de réalisation, d'ouverture et de fonctionnement des cliniques privés.

de transition plurielle : une transition économique encore inachevée, une transition sociologique avec une forte urbanisation, une rapide transition démographique avec une modification à l'avenir de la pyramide des âges et une transition épidémiologique toujours en cours (le poids croissant des maladies chroniques).

Une des conséquences de l'ouverture du secteur de la santé est la migration des professionnels du secteur public vers le secteur privé, plus rémunérateur². C'est ainsi qu'un grand nombre de spécialistes exerce aujourd'hui exclusivement dans le secteur privé des soins (50,6% % des spécialistes en 2020). Le personnel hospitalier public a investi activement le secteur privé au titre de l'activité complémentaire et lucrative, instituées respectivement en 1999 et en 2010 qui permettaient aux médecins de disposer d'une activité partielle au niveau des cabinets et cliniques privées. La poussée du secteur privé provoque même un *effet d'éviction* vis-à-vis de l'hôpital public pour certaines pathologies fortement lucratives (Oufriha, 2002).

La libéralisation des services de soins a alimenté un débat au parti pris et maigre en arguments fondés sur des études et recherches. Elle est perçue par certains analystes comme une marchandisation de la santé qui institue une médecine à deux vitesses, et participe à l'accentuation des inégalités d'accès aux soins. Pour d'autres, elle est souhaitable vu l'état de délabrement du secteur public et les dysfonctionnements le caractérisant. Quant aux fondateurs des cliniques, ils pensent qu'il est urgent d'intégrer la dynamique des cliniques dans la politique nationale de santé ; le secteur public à lui seul est incapable de répondre à une demande de soins de plus en plus croissante. Le secteur privé, plus souple et réactif devrait être accepté comme un acteur complémentaire. Ils revendiquent le statut de partenaire ; leur principale revendication reste l'établissement de relations contractuelles avec les organismes de la Sécurité sociale, qui reste une condition *sine qua non* pour une croissance du marché des soins privés, en rendant solvable une demande

² Ce constat est à relativiser, surtout après la promulgation du décret de l'activité complémentaire en 1999, qui permet aux médecins du secteur public d'exercer en parallèle dans le secteur privé.

bien plus large. En outre, le développement du secteur privé des soins n'a pas été suivi par l'élargissement de l'assurance santé privée qui pour l'instant reste très marginale. En 2020, le chiffre d'affaires du risque maladie a représenté 0,7% de la branche assurances de personnes des compagnies (CNA, 2020).

Les travaux de recherche en économie de la santé ont beaucoup plus traité les problématiques du secteur public et de la médecine de ville. À ce niveau, les publications sont foisonnantes, qu'elles soient de nature économique, sociologique ou managériale. En revanche, les résultats de la revue de littérature sur le terme « *cliniques privées* » montrent un déficit de travaux. Les cliniques privées en tant qu'organisations sanitaires est un objet de recherche peu et mal connu par les sciences économiques et les sciences sociales en général y compris dans les pays développés. Plusieurs auteurs ont souligné la carence de travaux portant sur cette question (*Claverrane, Piovesan, 2003*). Ce sujet de recherche a été abordé selon des approches spécifiques : l'histoire des cliniques privées, les modes de recrutement du personnel de santé, etc. Par ailleurs, de nombreuses recherches ont été consacrées aux médecins libéraux sans que les logiques d'action à l'intérieur des cliniques ne soient reconstituées (*Piovesan, 2003*).

En Algérie, les recherches et travaux en sciences économiques sur le secteur privé des soins sont quasi-rares. Les recherches conduites relèvent plus spécialement de l'anthropologie de la santé (*Mebtoul, 2004a, 2004b*). Si le Ministère de la Santé (MS) reconnaît l'expansion du secteur hospitalier privé, il ne diffuse aucune étude qui permettrait d'en cerner l'importance, les caractéristiques et la dynamique (*Zehnati et Peyron, 2015*). Cette situation contraignante et en même temps opportune laisse toute recherche se rapportant à ce thème d'un apport original.

Ce constat de l'émergence et du développement d'un secteur privé, les enjeux qui peuvent aujourd'hui être liés à l'évolution du système de santé algérien, la relative carence de travaux sur ce thème dans les pays en développement et leur quasi-absence en Algérie ont été à l'origine de cette recherche.

Trois interrogations structurent notre réflexion. Quelles sont les stratégies adoptées par les fondateurs des cliniques pour créer leurs structures ? Comment gèrent-ils leurs fonctionnements et quelles ont été les stratégies adoptées pour attirer les médecins et les patients ? Comment anticipent-ils leurs développements ? Il s'agira donc de rendre compte des logiques d'émergence des cliniques privées, de leurs modes de fonctionnement et des perspectives de développement qu'elles dessinent.

Afin d'analyser le phénomène étudié, nous avons développé deux démarches. La première est d'ordre macroéconomique où nous avons présenté des éléments descriptifs et explicatifs de l'émergence des cliniques privées. Pour cela, nous avons recherché et exploité toutes les données secondaires disponibles. Certaines d'entre elles ont été puisées dans les systèmes d'information sanitaires et administratifs. Nous avons multiplié les sources et les stratégies pour obtenir un matériau statistique qui permette à la fois d'avancer un peu plus dans la connaissance de notre objet d'étude, et qui permette de juger de la pertinence de nos analyses. Ces données qui ont souvent été difficiles à obtenir sont parfois incomplètes, hétérogènes en termes de période ou de champ. C'est une difficulté mais aussi un apport de notre travail. Ce premier matériau a servi pour percevoir les caractéristiques majeures des cliniques privées. La littérature grise (textes législatifs, rapports du MS, travaux académiques...) a été également mobilisé. La deuxième est de nature microéconomique qui consiste en la conduite d'enquêtes exploratoires *ad hoc* de type qualitatives par entretiens semi-directifs auprès de 16 fondateurs de cliniques. Elles ont été menées en 2013 dans les wilayas d'Alger et de Bejaïa. De plus, nous avons mené une enquête par questionnaire auprès de 40 médecins permanents de ces cliniques.

L'ouvrage est structuré en cinq chapitres. Un chapitre préliminaire est dédié à l'examen du cadre réglementaire relatif à l'ouverture, et à l'exploitation des cliniques privées. Le premier chapitre est consacré à l'exposé des éléments de cadrage sectoriel sur les cliniques privées. La présentation de l'enquête de terrain et l'analyse des facteurs macro et microéconomiques ayant impulsé le processus d'émergence des cliniques

ont fait l'objet du deuxième chapitre. Le troisième chapitre s'est focalisé sur les modes de fonctionnement des cliniques privées. Enfin, le dernier chapitre est consacré à l'appréciation de la politique de régulation des pouvoirs publics par les fondateurs des cliniques ainsi que les perspectives de développement que dessinent les cliniques privées.