

### Couverture des soins de santé

La plupart des pays de l'OCDE ont mis en place une couverture quasi universelle des soins de santé pour un ensemble de services de base qui inclut généralement les consultations de médecins et de spécialistes, les tests et examens, les interventions chirurgicales et les traitements thérapeutiques (graphique 6.10). **Deux pays de l'OCDE n'ont pas de couverture maladie universelle.** Au Mexique, le système facultatif d'assurance maladie « Seguro popular », introduit en 2004 pour offrir une couverture aux pauvres et aux personnes non assurées, a connu un développement si rapide qu'en 2011 près de 90 % de la population étaient couverts. Aux États-Unis, la couverture des soins de santé relève principalement des assurances privées qui constituaient la couverture de base pour 53 % de la population en 2011. La couverture financée sur fonds publics concerne 32 % de la population (personnes âgées, personnes à bas revenu et personnes handicapées), ce qui laisse 15 % de la population sans couverture maladie.

La couverture maladie primaire de base, qu'elle soit fournie par une assurance publique ou privée, couvre généralement un « panier » de prestations défini, souvent avec une participation du patient à la dépense. Dans certains pays, on peut souscrire une couverture maladie additionnelle auprès d'une assurance privée afin de couvrir tous les frais non pris en charge par la couverture de base (assurance complémentaire), d'ajouter des services (assurance supplémentaire) ou d'obtenir un accès plus rapide ou un choix plus large de prestataires (assurance duplicative).

**La part de la population couverte par l'assurance maladie privée a augmenté, dans certains pays de l'OCDE, au cours de la dernière décennie.** Elle a doublé en Belgique, entre les années 2000 et 2011, pour atteindre 80 %. Elle a également augmenté au Mexique et en Turquie, même si elle reste à un très faible niveau. Par contre, la couverture par l'assurance maladie privée s'est légèrement réduite au Chili et aux États-Unis, deux pays où elle joue un rôle significatif dans la couverture primaire des soins de santé (graphique 6.11).

Les problèmes d'accès aux soins de santé peuvent être mesurés par le taux d'utilisation effective des services de santé et les déclarations de besoins insatisfaits en soins médicaux. Les inégalités dans l'utilisation des soins et les besoins non satisfaits peuvent se traduire par une dégradation de l'état de santé et accroître les inégalités en matière de santé. Une enquête annuelle effectuée à l'échelle européenne fournit des informations sur la proportion de personnes qui déclarent avoir des besoins en matière d'examen médicaux non satisfaits pour une raison ou pour une autre. **Dans tous les pays, les personnes à faibles revenus sont plus susceptibles de déclarer avoir des besoins insatisfaits que celles à hauts revenus (graphique 6.12). L'écart était particulièrement important en Grèce, en Hongrie et en Italie.** La raison la plus souvent avancée par les personnes à faibles revenus pour

expliquer ces besoins insatisfaits est le coût tandis que les personnes à hauts revenus les imputent plus souvent à un manque de temps et au désir de voir si le problème se réglerait de lui-même.

#### Définition et mesure

La couverture des soins de santé est définie ici comme la part de la population qui reçoit un ensemble défini de produits et de services de santé dans le cadre de dispositifs publics et de l'assurance maladie privée. Elle englobe les personnes couvertes en leur nom propre et leurs personnes à charge. On entend par couverture publique à la fois les services publics fournis à la population et l'assurance maladie financée par l'impôt ou les cotisations sociales. La souscription d'une assurance privée est souvent volontaire, mais elle peut aussi être imposée par la loi ou obligatoire pour les salariés dans le cadre de leur contrat de travail. Le montant des primes n'est généralement pas lié aux revenus ; toutefois, la souscription d'une couverture privée peut être subventionnée par les pouvoirs publics.

Les données sur les besoins en soins de santé insatisfaits proviennent des statistiques de l'Union européenne sur le revenu et les conditions de vie (EU-SILC). Les enquêtes demandent généralement aux personnes interrogées si, au cours des 12 mois précédents, elles ont éprouvé, à un certain moment, le besoin d'obtenir des soins de santé mais n'en ont pas reçus, et la question suivante demande d'indiquer la raison pour laquelle le besoin de soins n'a pas été satisfait. Les raisons couramment invoquées sont le coût trop élevé des soins, les délais d'attente excessifs, une trop grande distance à parcourir pour recevoir les soins, un manque de temps ou le choix d'attendre pour voir si le problème se réglerait de lui-même. Les chiffres présentés ici couvrent les besoins insatisfaits quelle qu'en soit la raison.

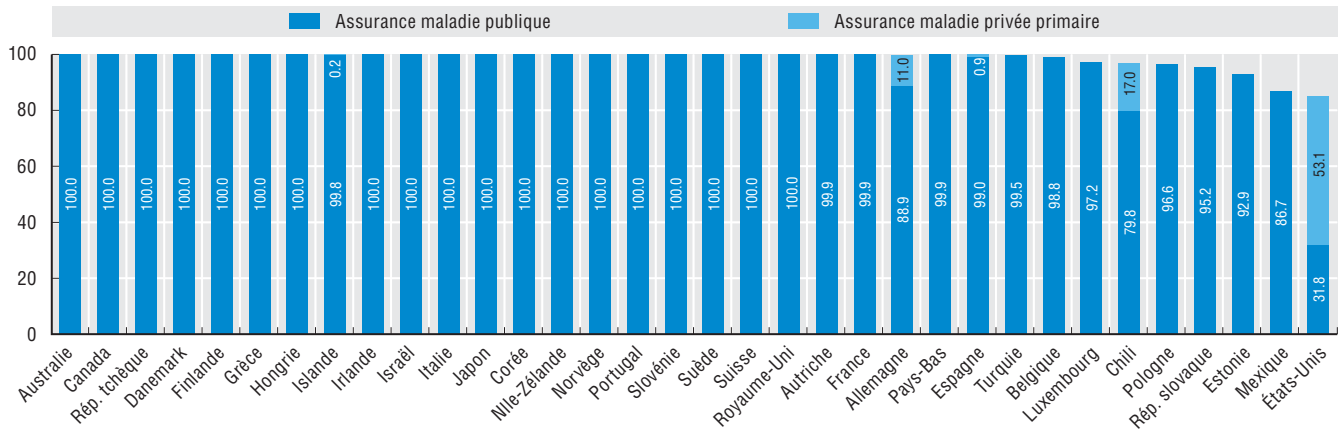
#### Pour en savoir plus

OCDE (2013), *Panorama de la santé 2013 – Les indicateurs de l'OCDE*, Éditions OCDE, Paris, [http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2013-fr](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-fr).

Informations sur les données concernant Israël : <http://dx.doi.org/10.1787/888932315602>.

### 6.10. La plupart des pays de l'OCDE ont mis en place une couverture universelle des soins

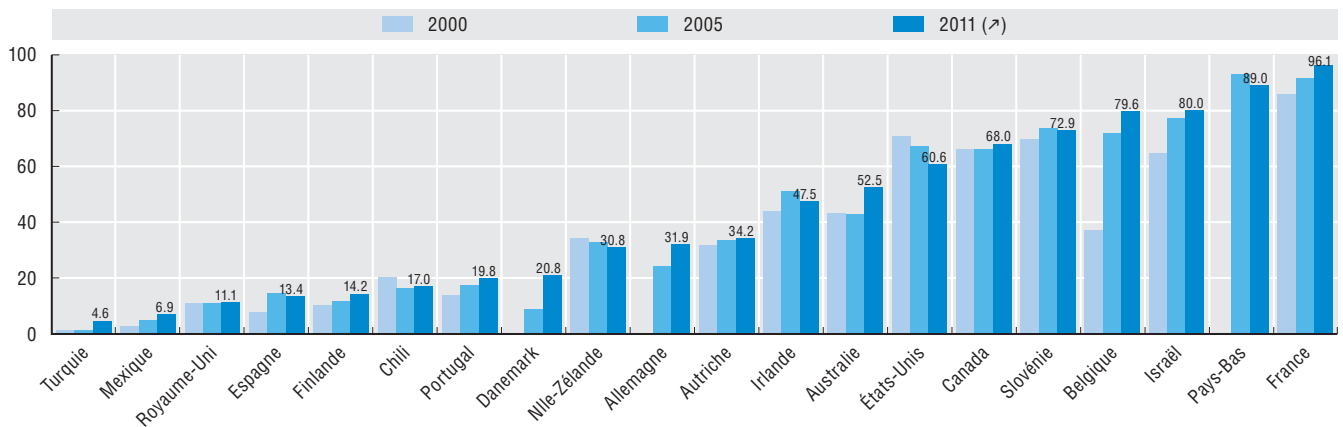
Couverture de l'assurance maladie pour un ensemble de services de base, pourcentage de la population totale, 2011



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2013, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.

### 6.11. La population couverte par une assurance maladie privée a augmenté dans certains pays de l'OCDE

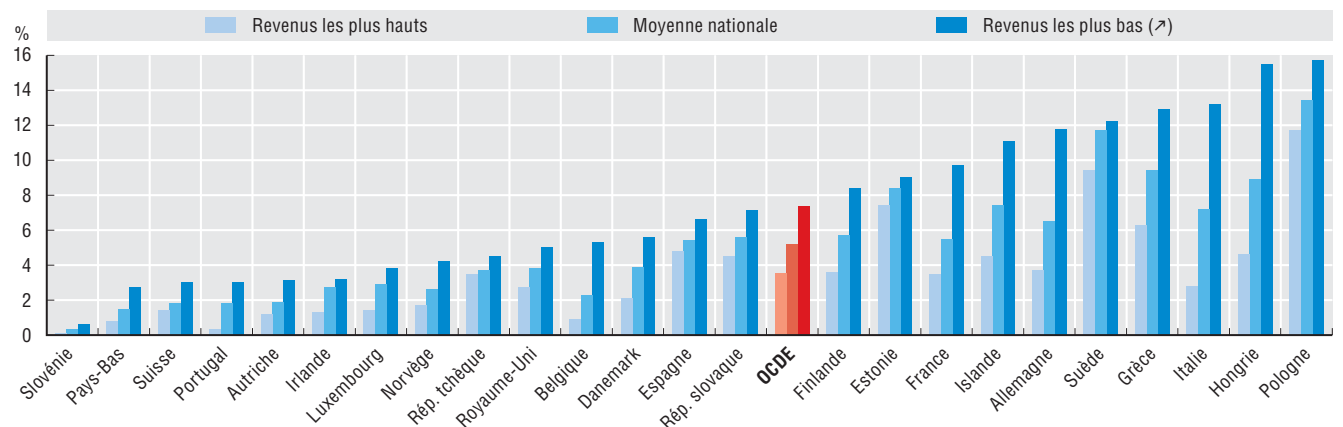
Évolution de la couverture par l'assurance maladie privée, en pourcentage de la population totale, 2000, 2005 et 2011



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2013, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.

### 6.12. Les personnes à bas revenus sont plus susceptibles que celles à hauts revenus de déclarer des besoins en soins de santé insatisfaits

Pourcentage des besoins insatisfaits d'examen médical par niveau de revenu, pays européens, 2011



Source : EU-SILC 2011.



Extrait de :  
**Society at a Glance 2014**  
OECD Social Indicators

Accéder à cette publication :  
[https://doi.org/10.1787/soc\\_glance-2014-en](https://doi.org/10.1787/soc_glance-2014-en)

**Merci de citer ce chapitre comme suit :**

OCDE (2014), « Couverture des soins de santé », dans *Society at a Glance 2014 : OECD Social Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: [https://doi.org/10.1787/soc\\_glance-2014-26-fr](https://doi.org/10.1787/soc_glance-2014-26-fr)

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document et toute carte qu'il peut comprendre sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région.

Vous êtes autorisés à copier, télécharger ou imprimer du contenu OCDE pour votre utilisation personnelle. Vous pouvez inclure des extraits des publications, des bases de données et produits multimédia de l'OCDE dans vos documents, présentations, blogs, sites Internet et matériel d'enseignement, sous réserve de faire mention de la source OCDE et du copyright. Les demandes pour usage public ou commercial ou de traduction devront être adressées à [rights@oecd.org](mailto:rights@oecd.org). Les demandes d'autorisation de photocopier une partie de ce contenu à des fins publiques ou commerciales peuvent être obtenues auprès du Copyright Clearance Center (CCC) [info@copyright.com](mailto:info@copyright.com) ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) [contact@cfcopies.com](mailto:contact@cfcopies.com).