

### Dépenses de santé par habitant

Le montant de dépenses que chaque pays consacre à la santé, à la fois pour les services individuels et collectifs, et son évolution au cours du temps peuvent être le résultat d'un large ensemble de facteurs économiques et sociaux, ainsi que des structures de financement et d'organisation du système de santé national.

En 2013, les États-Unis ont continué de dépenser pour la santé nettement plus que tous les autres pays de l'OCDE, avec des dépenses s'élevant à 8 713 USD par résident dans le pays (graphique 9.1). Ce niveau de dépenses est deux fois et demie plus élevé que la moyenne des pays de l'OCDE (3 453 USD) et près de 40 % supérieur à celui du pays suivant, la Suisse (avec correction par les parités de pouvoir d'achat – voir Définition et comparabilité). Par comparaison avec certains autres pays du G7, les États-Unis dépensent en soins de santé par personne environ deux fois plus que l'Allemagne, le Canada ou la France. Parmi les pays qui dépensent moins que la moitié de la moyenne de l'OCDE figurent beaucoup de pays membres d'Europe centrale comme la Hongrie et la Pologne, ainsi que le Chili. Le Mexique et la Turquie enregistrent les dépenses de santé par personne les plus faibles parmi les pays de l'OCDE, avec des niveaux inférieurs au tiers de la moyenne. En dehors de l'OCDE, parmi les principaux pays partenaires, la Chine et l'Inde ont consacré à la santé, en 2013, des montants par habitant équivalents à 13 % et 4 % de la moyenne de l'OCDE.

Le graphique 9.1 montre également la ventilation des dépenses de santé par habitant entre dépenses publiques et dépenses privées (voir aussi l'indicateur « Financement des dépenses de santé »). En règle générale, le classement selon le montant des dépenses publiques par habitant ne varie pas beaucoup par rapport à celui des dépenses totales. Même si aux États-Unis le secteur privé continue de jouer un rôle dominant dans le financement, les dépenses publiques de santé par habitant restent supérieures à celles des autres pays de l'OCDE, à l'exception de la Norvège et des Pays-Bas.

Les dépenses de santé par habitant dans les pays de l'OCDE ont légèrement augmenté en 2013, dans la continuité des dernières années. Cette lente croissance succède à une période d'arrêt de la progression à la suite de la crise financière et économique mondiale. Entre 2009 et 2013, la croissance moyenne des dépenses de santé a été de 0.6% par an dans l'OCDE, contre 3.4% entre 2005 et 2009 (graphique 9.2). On observe une différence entre l'Europe et le reste de l'OCDE, avec une réduction spectaculaire des dépenses de santé dans certains pays d'Europe à partir de 2010.

Dans un certain nombre de pays, on observe des variations significatives des taux de croissance annuels des dépenses de santé entre la période qui a précédé la crise financière et la période où elle a sévi. La croissance annuelle s'est inversée en Grèce (-7.2% contre 5.4%) et en Irlande (-4.0% contre 5.3%) et elle a ralenti dans la grande majorité des pays de l'OCDE. Seuls six pays – Hongrie, Mexique, Suisse, Israël, Japon et Chili – ont enregistré une croissance moyenne plus forte après la crise que pendant la période d'avant 2009.

Le Chili, la Corée et la Turquie ont vu leurs dépenses de santé augmenter de plus de 5 % en termes réels en 2013. Pour le Chili et la Corée, ce niveau de croissance des dépenses est constant

depuis 2009. Les estimations préliminaires pour 2014 indiquent un léger ralentissement de ces dépenses au Japon, après la forte croissance récente.

Aux États-Unis, les dépenses de santé ont augmenté de 1.5 % en 2013, soit moins de la moitié du taux de croissance moyen annuel avant 2009. Les dernières prévisions des Centers for Medicare and Medicaid Services indiquent une accélération en 2014, avec la couverture d'un nombre croissant d'Américains par l'assurance maladie (Keehan et al., 2015).

Depuis 2010, le Canada connaît une période prolongée de faible croissance, alors qu'il enregistrait entre 2005 et 2009 un taux moyen de 3.5 % par an. Comme la croissance des dépenses de santé est restée, d'après les estimations, inférieure à la croissance économique, les dépenses de santé en proportion du PIB ont également baissé, passant d'un point haut de 10.6 % en 2009 à 10.2 % en 2013.

#### Définition et comparabilité

Les dépenses de santé correspondent à la consommation finale de biens et services de santé (les dépenses courantes de santé). Ce chiffre englobe les dépenses des agents publics et privés en biens et services médicaux et les dépenses consacrées aux programmes de santé publique et de prévention, ainsi qu'à l'administration, et il exclut les dépenses en formation de capital (investissements).

Afin de comparer les niveaux de dépenses entre les pays, les dépenses de santé par personne sont converties dans une monnaie commune (le dollar américain) et corrigées de la différence de pouvoir d'achat des monnaies nationales. On utilise les parités de pouvoir d'achat (PPA) pour l'ensemble de l'économie (PIB) qui sont les taux de conversion les plus disponibles et les plus fiables.

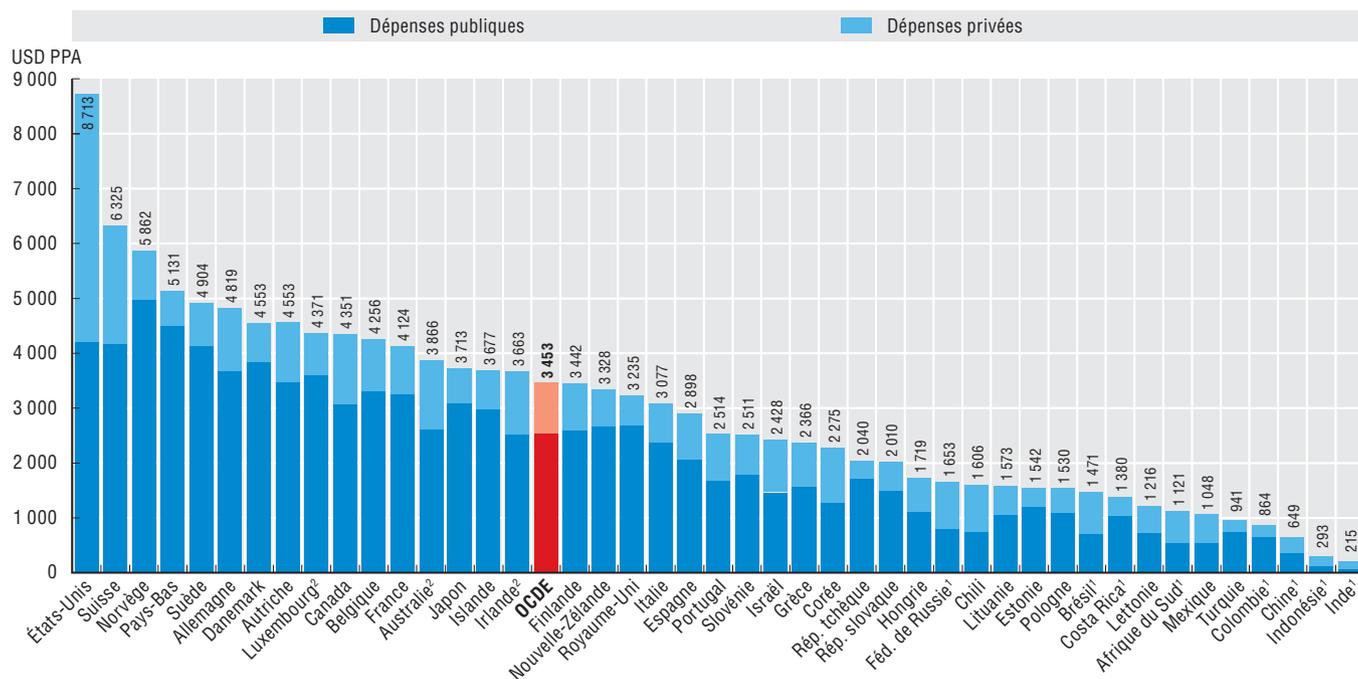
Pour le calcul des taux de croissance en termes réels, les déflateurs du PIB pour l'ensemble de l'économie sont utilisés. Dans certains pays (comme la France et la Norvège), il existe des déflateurs spécifiques à la santé, basés sur des méthodologies nationales, mais ceux-ci ne sont pas utilisés en raison de la comparabilité limitée.

Note : L'Irlande met en place un projet pour reporter des données plus détaillées sur les dépenses de santé et le financement, conformément aux lignes directrices internationales. Par conséquent, les données pour 2013 ne sont pas encore disponibles et les révisions pour cet indicateur et les suivants seront mises à disposition à la fin du projet.

#### Références

Keehan, S.P. et al. (2015), « National Health Expenditure Projections, 2014-24: Spending Growth Faster Than Recent Trends », *Health Affairs*, vol. 34, n° 8, pp. 1407-1417.

### 9.1. Dépenses de santé par habitant, 2013 (ou année la plus proche)



Note : Les dépenses excluent les investissements, sauf indication contraire.

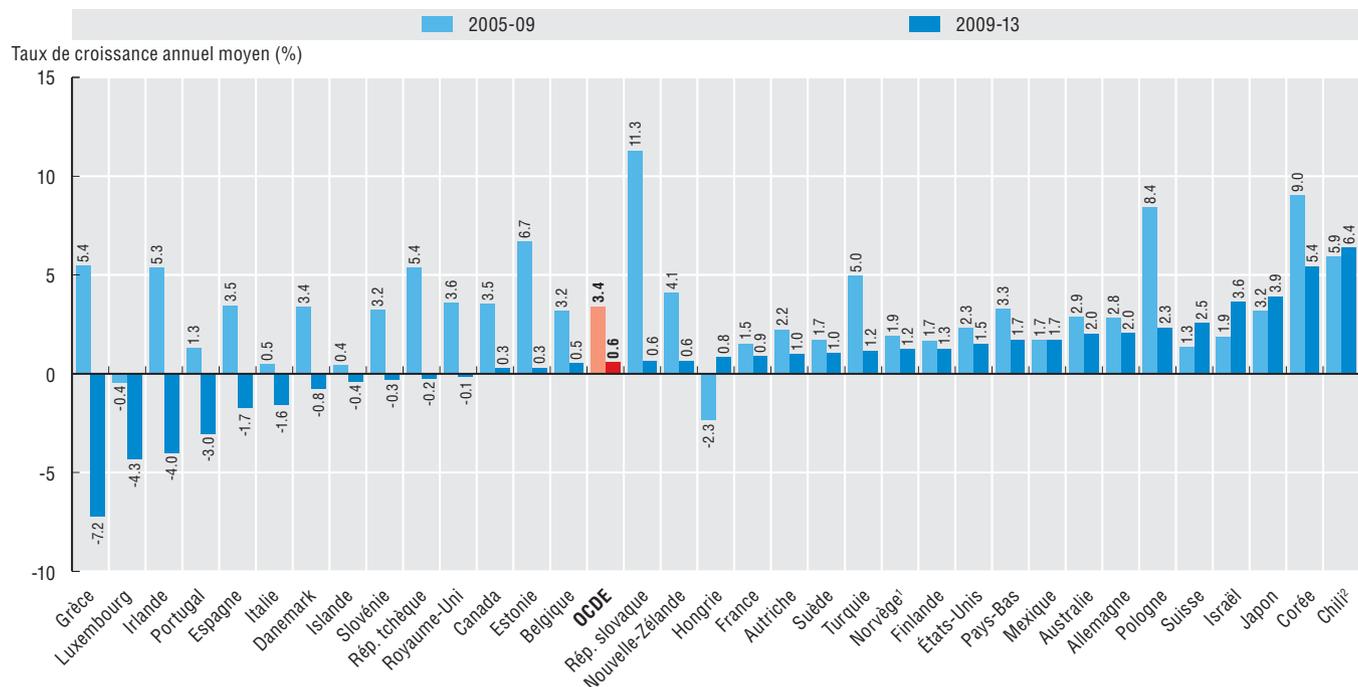
1. Inclut les investissements.

2. Les données se rapportent à 2012.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr> ; Base de données de l'OMS sur les dépenses de santé mondiales.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933282187>

### 9.2. Variation des dépenses de santé par habitant, en termes réels, 2005 à 2013 (ou année la plus proche)



1. Indice des prix du PIB pour la Norvège continentale utilisé comme déflateur.

2. Indice des prix à la consommation utilisé comme déflateur.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933282187>

Informations sur les données concernant Israël : <http://oe.cd/israel-disclaimer>



Extrait de :  
**Health at a Glance 2015**  
OECD Indicators

Accéder à cette publication :  
[https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2015-en](https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-en)

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

OCDE (2015), « Dépenses de santé par habitant », dans *Health at a Glance 2015 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: [https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2015-59-fr](https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-59-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).