

## 7. DÉPENSES DE SANTÉ ET FINANCEMENT

### 7.1. Dépenses de santé par habitant

Les pays de l'OCDE diffèrent énormément par leurs dépenses de santé et le taux de progression de ces dépenses. Cela reflète un large éventail de facteurs relatifs aux marchés et de facteurs sociaux mais aussi la diversité des structures de financement et d'organisation de leurs systèmes de santé.

Les États-Unis restent largement en tête de tous les pays de l'OCDE sur le plan des dépenses. En 2009, les dépenses en produits et services de santé par personne aux États-Unis ont progressé pour atteindre 7 960 USD (graphique 7.1.1), soit près de deux fois et demi la moyenne des pays de l'OCDE. La Norvège et la Suisse arrivent derrière, avec un montant de dépenses par habitant qui ne représente qu'environ les deux tiers du montant dépensé aux États-Unis mais reste supérieur de 50 % à la moyenne de l'OCDE. La plupart des pays d'Europe septentrionale et occidentale, mais aussi le Canada et l'Australie, dépensent entre 3 200 USD et 4 400 USD (PPA), soit entre 100 et 130 % de la moyenne de l'OCDE. Parmi les pays qui dépensent moins que la moyenne de l'OCDE figurent le Mexique et la Turquie, mais aussi les pays d'Europe méridionale et orientale membres de l'OCDE ainsi que la Corée. Le Japon dépense lui aussi moins que la moyenne de l'OCDE dans le domaine de la santé malgré son revenu par habitant supérieur à la moyenne. Par comparaison, les économies à croissance rapide, Chine et Inde, dépensent au titre de la santé moins de 10 % et de 5 % respectivement de la moyenne de l'OCDE.

Le graphique 7.1.1 montre également la décomposition des dépenses de santé par habitant entre dépenses publiques et dépenses privées (voir aussi l'indicateur 7.5 « Financement des dépenses de santé »). En règle générale, le classement selon le montant des dépenses publiques par habitant demeure comparable à celui des dépenses totales. Même si le secteur privé aux États-Unis continue de jouer un rôle dominant dans le financement, les dépenses publiques de santé par habitant restent supérieures à celles de la plupart des autres pays de l'OCDE (à l'exception de la Norvège, du Luxembourg et des Pays-Bas), du fait que les dépenses de santé totales sont beaucoup plus élevées que dans les autres pays. En Suisse également, une forte proportion du financement des soins de santé provient de sources privées et les dépenses publiques de santé sont moindres que dans certains autres pays, en dépit d'un montant plus élevé de dépenses globales. C'est l'inverse au Danemark où l'essentiel des soins de santé est financé par des fonds publics.

Sur la période 2000-09, on estime que les dépenses de santé par habitant ont progressé en moyenne de 4 % par an en valeur réelle dans les pays de l'OCDE (graphique 7.1.2, tableau A.6). Dans de nombreux pays, le taux de croissance a atteint un pic avant 2004 et s'est ralenti ces dernières années.

De manière générale, les pays qui ont enregistré la plus forte croissance de leurs dépenses de santé par habitant sur cette période sont ceux qui partaient de niveaux relativement bas. En République slovaque et en Corée, par exemple, la progression des dépenses de santé a été plus de deux fois supérieure à la moyenne de l'OCDE depuis 2000, ce qui a conduit au fil des ans à une certaine convergence entre les pays de l'OCDE.

Dans des pays comme l'Italie, la Suisse et l'Allemagne, les dépenses de santé par habitant ont augmenté beaucoup plus lentement sur la période, à un rythme annuel moyen de 2 % voire moins. Cela reflète, pour partie, une croissance économique relativement faible sur l'ensemble de la période et les conséquences de politiques délibérées de maîtrise des coûts.

Le graphique 7.1.3 montre l'association familière entre le PIB par habitant et les dépenses de santé par habitant dans les pays de l'OCDE. Si globalement les pays ayant un PIB plus élevé tendent à dépenser davantage au titre de la santé, on observe toutefois des variations importantes dans la mesure où le PIB n'est pas le seul facteur qui influe sur le niveau des dépenses de santé. L'association est plus forte dans les pays dont le PIB par habitant est faible que dans les pays de l'OCDE dont le PIB par habitant est plus élevé. Même pour des pays ayant un PIB par habitant similaire, on observe des dépenses de santé très différentes pour un niveau donné de PIB. Ainsi, bien que l'Allemagne et la Finlande aient des PIB par habitant similaires, leurs dépenses de santé par habitant diffèrent considérablement, la première dépensant au titre de la santé environ 25 % de plus que la seconde. Les États-Unis dépensent beaucoup plus au titre de la santé qu'on pourrait l'escompter sur la base du seul PIB.

#### Définition et comparabilité

Les dépenses totales de santé correspondent à la consommation finale de produits et services de santé (les dépenses courantes de santé) plus les dépenses d'investissement dans l'infrastructure des soins de santé. Ce chiffre englobe les dépenses des agents publics et privés en produits et services médicaux ou les dépenses consacrées aux programmes de santé publique et de prévention et à l'administration.

Des méthodes différentes d'estimation des dépenses au titre des soins de longue durée, en particulier l'affectation entre dépenses de santé et aide sociale, continuent de limiter la comparabilité globale des dépenses totales de santé. Pour plus de détails, voir les indicateurs 7.3 « Dépenses de santé par fonction » et 8.8 « Dépenses de soins de longue durée ».

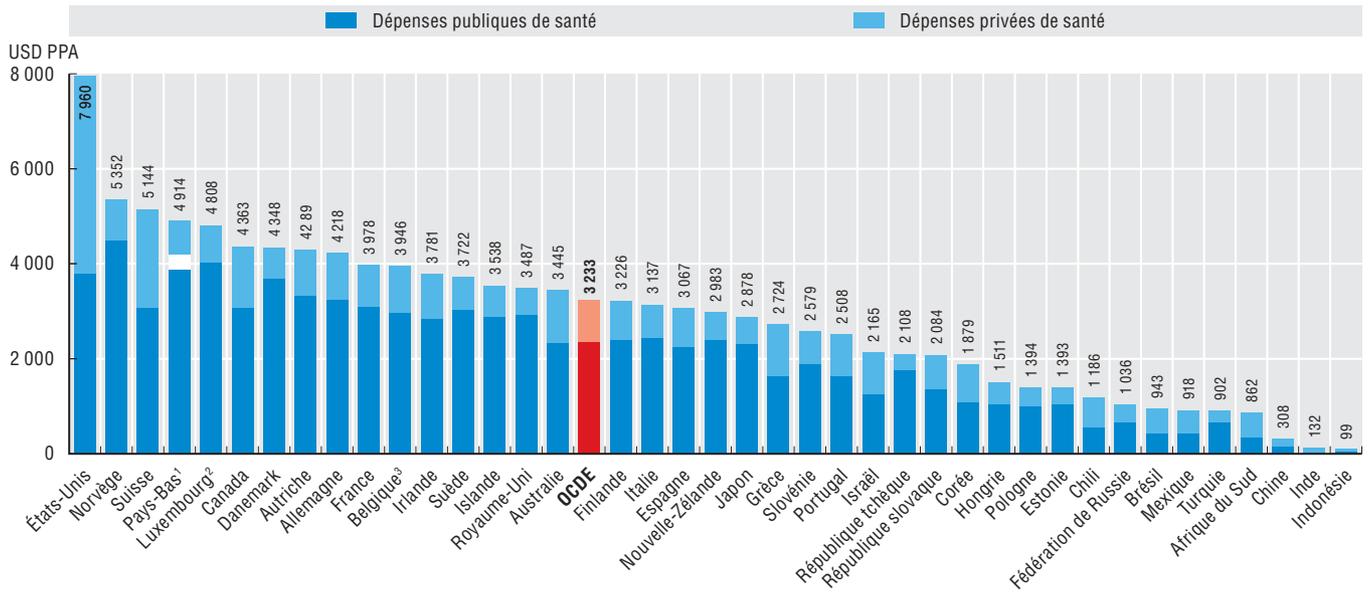
Pour comparer les niveaux de dépenses, les dépenses de santé des pays sont converties dans une monnaie commune (le dollar américain) et corrigées de la différence de pouvoir d'achat des monnaies nationales. On utilise les parités de pouvoir d'achat (PPA) pour l'ensemble de l'économie (PIB) qui sont les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

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

# 7. DÉPENSES DE SANTÉ ET FINANCEMENT

## 7.1. Dépenses de santé par habitant

### 7.1.1 Dépenses totales de santé par habitant, publiques et privées, 2009 (ou année la plus proche)

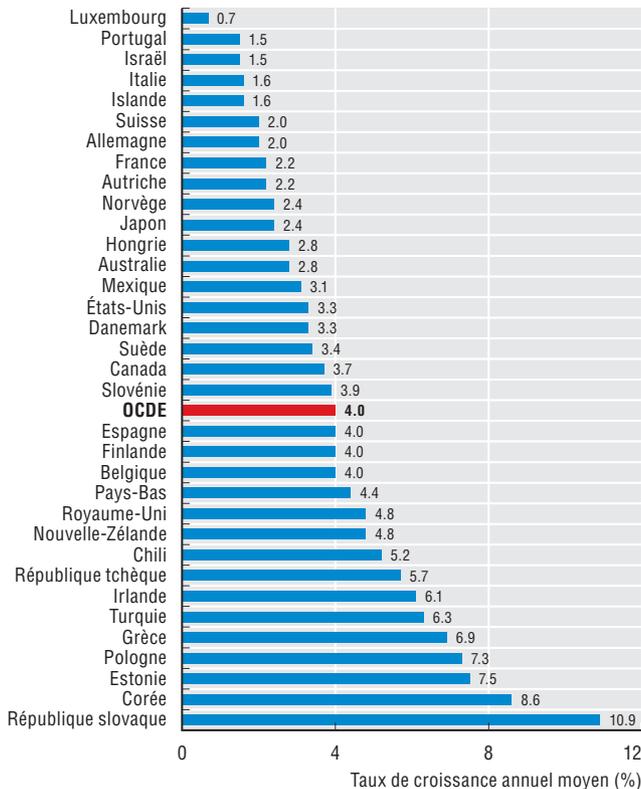


1. Aux Pays-Bas, il n'est pas possible de distinguer clairement la part privée de la part publique des dépenses de santé liées aux investissements.
2. Dépenses de santé par assuré plutôt que par habitant.
3. Dépenses totales hors investissements.

Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011; Base de données de l'OMS sur les dépenses mondiales de santé.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932530549>

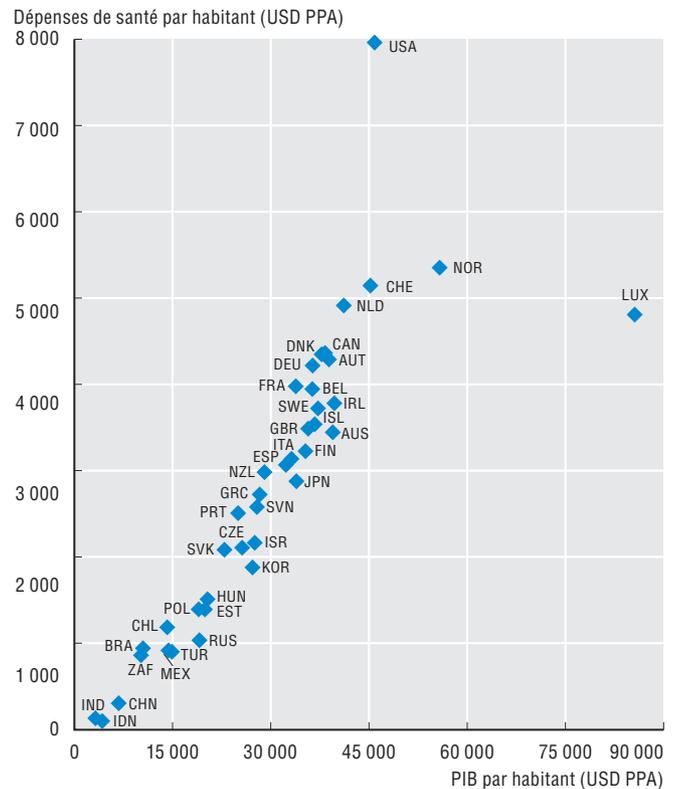
### 7.1.2 Variation des dépenses de santé par habitant, en termes réels, 2000-09 (ou année la plus proche)



Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932530568>

### 7.1.3 Dépenses de santé totales par habitant et PIB par habitant, 2009 (ou année la plus proche)



Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011; Base de données de l'OMS sur les dépenses mondiales de santé.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932530587>



Extrait de :  
**Health at a Glance 2011**  
OECD Indicators

Accéder à cette publication :  
[https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2011-en](https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-en)

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

OCDE (2011), « Dépenses de santé par habitant », dans *Health at a Glance 2011 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: [https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2011-60-fr](https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-60-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, ainsi que les données et cartes 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. Des extraits de publications sont susceptibles de faire l'objet d'avertissements supplémentaires, qui sont inclus dans la version complète de la publication, disponible sous le lien fourni à cet effet.

L'utilisation de ce contenu, qu'il soit numérique ou imprimé, est régie par les conditions d'utilisation suivantes :  
<http://www.oecd.org/fr/conditionsdutilisation>.