

### Définition et mesure

On entend par dépenses totales de santé les sommes consacrées aux biens et services de santé (dépenses courantes), plus les dépenses d'investissement dans l'infrastructure sanitaire. Ce total comprend les dépenses des sources aussi bien publiques que privées (y compris les ménages) en biens et services médicaux, ainsi que les dépenses de mise en place et d'administration des programmes de santé publique et de prévention. Sont exclues un certain nombre de dépenses liées à la santé telles que formation, recherche et santé environnementale. Les deux grandes composantes des dépenses de santé totales sont les dépenses consacrées à la santé individuelle et les dépenses consacrées aux services collectifs.

Pour comparer le niveau global de consommation de biens et services de santé des différents pays à un moment donné, les dépenses de santé par habitant sont converties en une monnaie commune (USD) et ajustées pour tenir compte des différences de pouvoir d'achat des monnaies nationales. Les taux de conversion utilisés sont les parités de pouvoir d'achat (PPA) au niveau de l'ensemble de l'économie (PIB), car ce sont les plus disponibles et les plus fiables.

En 2004, les pays de l'OCDE ont consacré en moyenne 8.9 % de leur PIB aux dépenses de santé. Cette proportion varie beaucoup selon les pays : elle va de 15.3 % aux États-Unis à moins de 6 % en République slovaque et en Corée (graphique HE2.1). Derrière les États-Unis figuraient la Suisse et l'Allemagne, avec 11.6 et 10.9 % de leur PIB respectif. En 2004, 8 pays ont consacré plus 10 % de leur PIB à la santé, alors qu'en 1997, il n'y en avait que trois. Les dépenses publiques de santé ont représenté plus de 8 % du PIB en Allemagne, en France, en Islande et en Norvège, mais seulement environ 3 % en Corée et au Mexique.

États-Unis et Mexique mis à part, c'est encore le secteur public qui finance l'essentiel des dépenses de santé dans les pays de l'OCDE. En moyenne sur l'ensemble des pays, 73 % des dépenses de santé étaient financées par le secteur public en 2004. Cette moyenne est restée assez stable au fil du temps, même si des variations sensibles ont été enregistrées dans un certain nombre de pays. D'autre part, à quelques exceptions près, il y a eu convergence entre les différents pays depuis le début des années 90 de la part des dépenses publiques de santé dans le total. De nombreux pays où la part des dépenses publiques était relativement élevée en 1990, comme la Pologne, la Hongrie et la République tchèque, ont vu cette part se réduire. En revanche, plusieurs pays où la part du secteur public était faible en 1990 l'ont vu augmenter avec le temps (Corée, États-Unis, Mexique et Suisse). Ainsi, en Corée, la part des dépenses publiques de santé dans le total est passée de 38 % en 1990 à un peu plus de 50 % en 2004.

La variation dans le temps du rapport des dépenses de santé au PIB est due à l'effet conjugué des évolutions du PIB et des dépenses de santé. Presque tous les pays de l'OCDE ont vu la part de leur production économique consacrée à la santé augmenter entre 1990 et 2004, du fait d'une croissance des dépenses de santé plus rapide que celle de l'ensemble de l'économie. En moyenne, sur l'ensemble des pays de l'OCDE, le rapport des dépenses de santé au PIB est passé de 7 % à 8.9 %. Cette augmentation a été forte en particulier en Norvège, en Islande et aux

États-Unis, car les dépenses de santé y ont augmenté plus de deux fois plus vite que le PIB. En Finlande et en Italie, en revanche, la part des dépenses de santé dans le PIB n'a augmenté que légèrement.

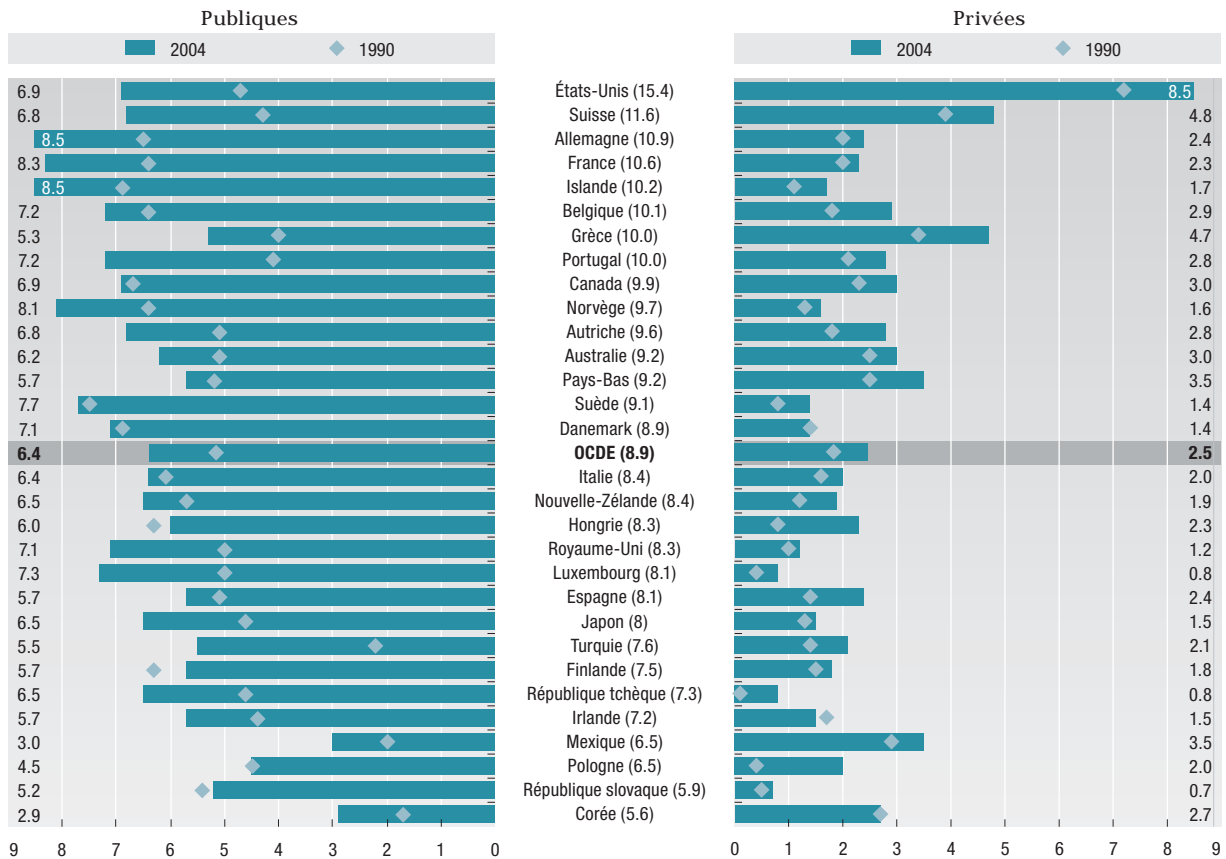
Le graphique HE2.2 met en évidence une corrélation entre le revenu national net (RNN) par habitant et les dépenses de santé par habitant dans les pays de l'OCDE. Les pays dont le RNN par habitant est plus élevé en dépensent une plus forte proportion pour la santé, mais il y a des écarts importants entre pays, car le RNN n'est pas le seul facteur. D'autre part, la corrélation est plus forte pour les pays à bas revenu que parmi ceux dont le RNN par habitant est élevé. Parmi les pays dont le RNN est de 25 000 USD et plus à parité de pouvoir d'achat, les dépenses de santé pour un niveau donné de RNN diffèrent sensiblement. L'Allemagne par exemple dépense environ un tiers de plus pour la santé que l'Italie et le Japon, alors que leurs niveaux de RNN par habitant sont analogues.

Le graphique HE2.3 montre la relation entre l'espérance de vie à la naissance et les dépenses de santé par habitant dans les pays de l'OCDE. À un niveau élevé de dépenses par habitant correspond en général une plus grande espérance de vie à la naissance, encore que cette relation soit moins marquée dans les pays à niveau élevé de dépenses de santé. Là encore, le Japon et l'Espagne se distinguent par des espérances de vie relativement élevées compte tenu de leurs dépenses de santé, alors que pour les États-Unis, la Hongrie et la Turquie, elle sont relativement faibles. Ces corrélations simples ne sont évidemment que des indications : les variations du RNN par habitant peuvent influencer à la fois sur l'espérance de vie et les dépenses de santé par habitant; d'autre part, au-delà du revenu national et des dépenses de santé, de nombreux autres facteurs sont à prendre en compte pour expliquer les variations de l'espérance de vie.

**Indicateurs de l'état de la société :** Espérance de vie (HE1).  
**Indicateurs de réponse de la société :** Dépenses de soins de longue durée (HE5), Dépenses sociales publiques (EQ5).

## HE2.1. Augmentation des dépenses publiques et privées de santé depuis 1990

Dépenses publiques et privées de santé, en pourcentage du PIB, en 2004<sup>1</sup> (barres bleues) et 1990<sup>2</sup> (losanges)



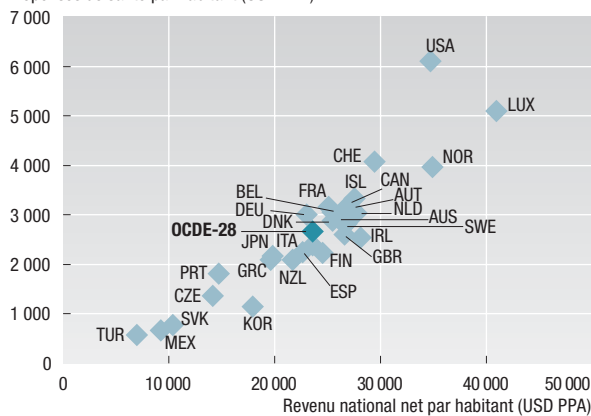
Note : Les pays sont classés par ordre décroissant des dépenses totales de santé en 2004 (valeurs indiquées entre parenthèses dans la colonne centrale).

- 2003 pour l'Allemagne, l'Australie, la Belgique, le Japon et la République slovaque; dépenses courantes pour le Danemark.
- 1991 pour la Hongrie, 1995 pour la Belgique, 1997 pour la République slovaque.

## HE2.2. Dépenses de santé et revenu national par habitant en 2004

RNN et dépenses de santé totales par habitant, 2004<sup>1</sup>, en USD PPA

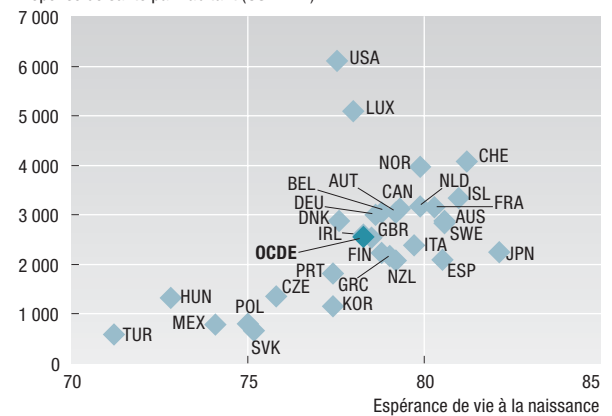
Dépenses de santé par habitant (USD PPA)



## HE2.3. Variation selon les pays de l'OCDE du rapport entre les dépenses de santé et les résultats

Dépenses de santé par habitant et espérance de vie à la naissance, 2004

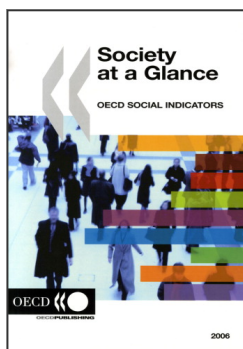
Dépense de santé par habitant (USD PPA)



- 2003 pour l'Allemagne, l'Australie, la Belgique, le Japon et la République slovaque.

Source : OCDE (2006), Eco-Santé OCDE 2006, CD-Rom, OCDE, Paris ([www.oecd.org/sante/ecosante](http://www.oecd.org/sante/ecosante)).

**Pour en savoir plus** ■ OCDE (2004), *Vers des systèmes de santé plus performants*, OCDE, Paris. ■ OCDE (2005), *Panorama de la santé - Les indicateurs sociaux de l'OCDE*, OCDE, Paris.



Extrait de :  
**Society at a Glance 2006**  
OECD Social Indicators

Accéder à cette publication :  
[https://doi.org/10.1787/soc\\_glance-2006-en](https://doi.org/10.1787/soc_glance-2006-en)

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

OCDE (2007), « Dépenses de santé », dans *Society at a Glance 2006 : OECD Social Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: [https://doi.org/10.1787/soc\\_glance-2006-25-fr](https://doi.org/10.1787/soc_glance-2006-25-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).