

La protection financière apportée par l'assurance maladie publique ou privée réduit considérablement le montant que les personnes paient directement pour les soins médicaux ; toutefois, dans certains pays, le poids de ces dépenses directes peut créer des barrières à l'accès aux soins de santé et à leur utilisation. Les ménages qui ont des difficultés à payer les frais médicaux sont susceptibles de retarder les soins de santé dont ils ont besoin, voire d'y renoncer. En moyenne dans les pays de l'OCDE, 19 % des dépenses de santé sont réglées directement par les patients (voir l'indicateur « Financement des soins de santé » au chapitre 9 « Dépenses de santé »).

Contrairement aux soins financés par des fonds publics, les dépenses directement supportées par les ménages reposent sur leur capacité à payer. Si le financement des soins devient plus à la charge des patients, son poids se reporte, en théorie, sur ceux qui utilisent le plus ces services, éventuellement des foyers à hauts revenus vers les foyers à bas revenus, dans lesquels les besoins en soins sont plus grands. Dans la pratique, de nombreux pays ont mis en place des mesures visant à éviter que certains groupes de population aient à supporter des paiements trop importants. Il s'agit le plus souvent d'exemptions partielles ou totales pour les bénéficiaires de l'aide sociale, les seniors, les personnes souffrant de pathologies chroniques, et de plafonds pour les paiements directs, définis en termes absolus ou en fonction des revenus (Paris et al., 2010 ; OCDE, 2015).

On peut mesurer le poids des dépenses directes de santé soit en proportion du revenu total des ménages, soit en proportion de leur consommation totale. La part de la consommation des ménages allouée aux dépenses médicales était extrêmement variable selon les pays de l'OCDE en 2013, allant de moins de 1,5 % de la consommation totale des ménages dans des pays tels que la Turquie, les Pays-Bas, la France et le Royaume-Uni, à plus de 4 % en Corée, en Suisse et en Grèce (graphique 7.7). Dans les pays de l'OCDE, 2,8 % en moyenne des dépenses des ménages ont été affectées à des biens et services médicaux.

Les systèmes de santé des pays de l'OCDE varient dans le degré de couverture des différents services et biens de santé. Dans la plupart des pays, le degré de couverture est plus élevé pour les soins hospitaliers et les consultations de médecins que pour les produits pharmaceutiques, les soins dentaires et oculaires (Paris et al., 2010 ; OCDE, 2015). Compte tenu de ces disparités, ainsi que de l'importance relative de ces catégories de dépenses, il n'est pas surprenant de relever d'importants écarts dans la part des versements directs des ménages pour les soins médicaux entre les pays de l'OCDE.

Dans la majorité des pays de l'OCDE, les soins curatifs (tant en milieu hospitalier qu'en ambulatoire) et les médicaments sont les deux principaux postes de dépenses pour les ménages (graphique 7.8). En moyenne, ces deux postes représentent les deux tiers de la totalité des dépenses de santé des ménages, mais leur importance varie selon les pays. Au Luxembourg, en Belgique et en Suisse, les dépenses des ménages pour les soins curatifs à l'hôpital et en ambulatoire représentent environ 50 % du total de leurs dépenses de santé. Dans d'autres pays comme la Pologne, la République tchèque, la Hongrie et le Canada, les médicaments représentent la moitié ou plus des frais à la

charge des ménages. Dans certains de ces pays, en plus de la participation aux coûts des médicaments prescrits, les dépenses consacrées aux médicaments en vente libre destinés à l'automédication sont historiquement élevées.

Les coûts des soins dentaires occupent également une place importante dans les dépenses des ménages, représentant 20 % de l'ensemble des dépenses à la charge des patients dans les pays de l'OCDE. En Estonie, en Norvège, au Danemark et en Espagne, ce chiffre atteint 30 % et parfois plus. Cette situation peut, au moins en partie, être expliquée par une couverture publique limitée des soins dentaires dans ces pays par rapport à une couverture plus complète pour d'autres catégories de soins. La part des équipements thérapeutiques (lunettes, appareils auditifs, etc.) dans le total des dépenses de santé des ménages diffère largement, mais représente pas moins de 33 % aux Pays-Bas. La moyenne dans les pays de l'OCDE est de 13 %. Plus de la moitié de ces dépenses concernent les produits dédiés aux soins oculaires. Dans de nombreux pays, la couverture publique se limite à une participation aux coûts des verres correcteurs. La plupart du temps, les montures ne sont pas prises en charge par l'assurance publique, ce qui oblige les ménages à en supporter le coût s'ils n'ont pas souscrit une assurance privée complémentaire.

#### Définition et comparabilité

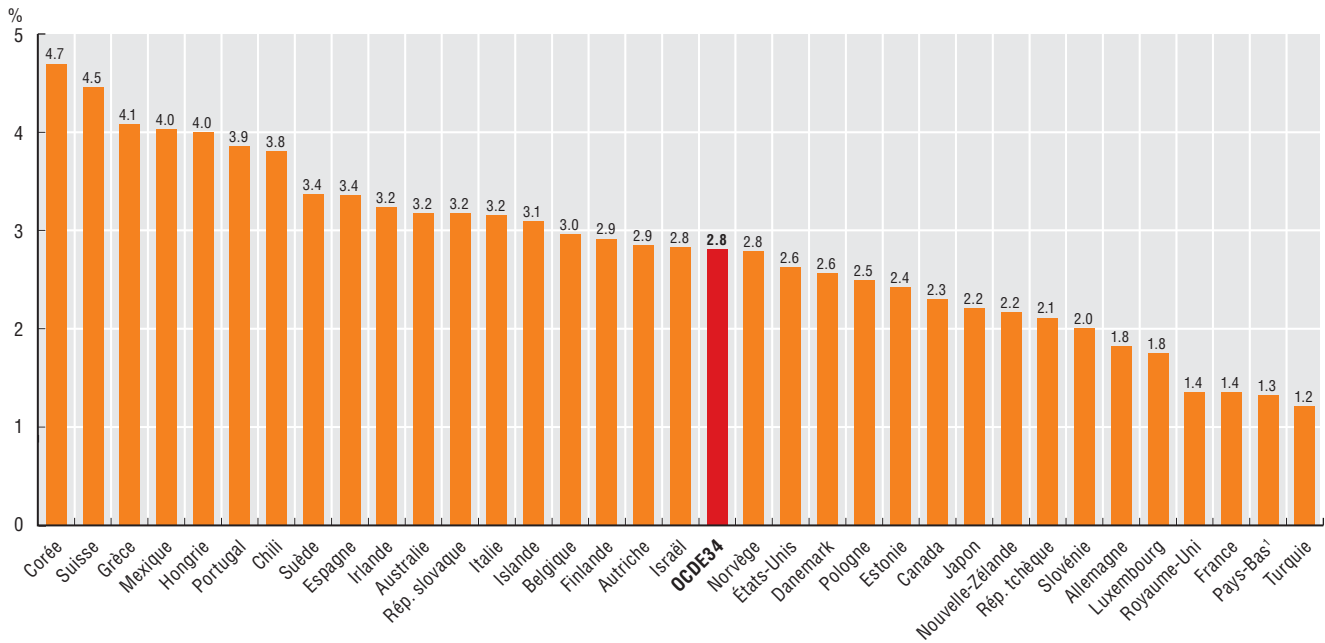
Les dépenses directes sont celles supportées directement par les patients lorsque les systèmes d'assurance publics et privés ne couvrent pas en totalité le coût d'un produit ou d'un service de santé. Cela inclut la participation des patients aux coûts et d'autres dépenses payées directement par les ménages, et englobe également dans certains pays les estimations des paiements non officiels aux prestataires de soins. Seules les dépenses médicales (à savoir les dépenses en soins de santé moins les dépenses pour le volet sanitaire des soins de longue durée) sont présentées ici, car la capacité des pays à évaluer les dépenses privées des soins de longue durée varie énormément.

Les dépenses de consommation finale des ménages comprennent tous les achats effectués par les ménages résidents pour couvrir leurs besoins quotidiens en nourriture, vêtements, loyer, services de santé, etc.

#### Références

- OCDE (2015), « Measuring health coverage », disponible sur : [www.oecd.org/els/health-systems/measuring-health-coverage.htm](http://www.oecd.org/els/health-systems/measuring-health-coverage.htm).
- Paris, V., M. Devaux et L. Wei (2010), « Health Systems Institutional Characteristics: A Survey of 29 OECD Countries », *OECD Health Working Paper*, n° 50, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/5kmfxfq9qbnr-en>.

**7.7. Dépenses de santé à la charge des patients en pourcentage de la consommation finale des ménages, 2013 (ou année la plus proche)**



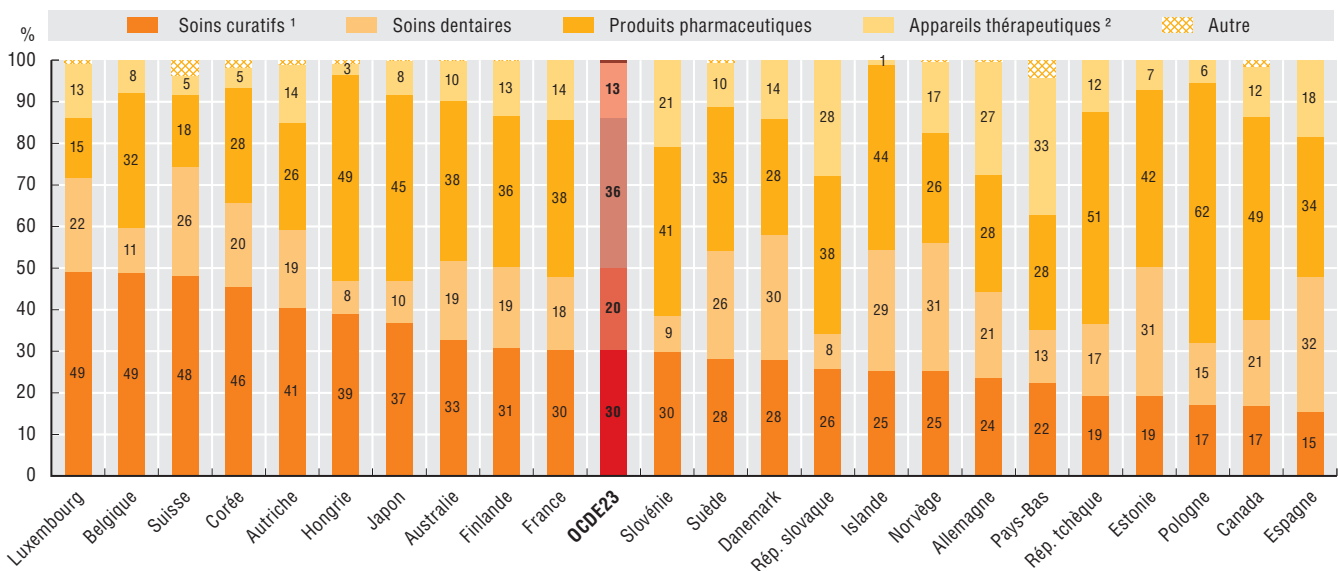
Note : Cet indicateur correspond aux dépenses de santé courantes à l'exception des dépenses de soins de longue durée.

1. La valeur pour les Pays-Bas est sous-estimée car elle exclut les co-paiements obligatoires des patients aux assureurs (si ceux-ci étaient pris en compte, la part serait doublée).

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

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933282002>

**7.8. Dépenses de santé à la charge des patients par type de biens et services médicaux, 2013 (ou année la plus proche)**



Note : Cet indicateur correspond aux dépenses de santé courantes à l'exception des dépenses de soins de longue durée.

1. Inclut les services de réadaptation et les services auxiliaires.

2. Inclut les produits ophtalmologiques, les appareils auditifs, les fauteuils roulants, etc.

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

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933282002>

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 à la charge des patients », dans *Health at a Glance 2015 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: [https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2015-41-fr](https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-41-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).