

Financement des dépenses de santé

Dans tous les pays de l'OCDE, les soins de santé sont financés par une combinaison de dépenses publiques et privées. Dans certains pays, le financement public se limite principalement à l'utilisation des recettes fiscales générales, alors que dans d'autres pays, ce sont les régimes d'assurance sociale qui supportent la plus grande partie des dépenses de santé. Le financement privé se compose principalement des paiements directs par les ménages (paiements indépendants ou dispositifs de participation aux coûts), ainsi que de diverses formes d'assurances maladie privées.

Dans la quasi-totalité des pays de l'OCDE, le secteur public est la principale source de financement de la santé. Il couvrait en 2013 environ trois quarts des dépenses de santé (graphique 9.8). Au Danemark, en Suède et au Royaume-Uni, les administrations centrales, régionales ou locales financent plus de 80 % de ces dépenses. Aux Pays-Bas, en République tchèque, en France, au Luxembourg, au Japon et en Allemagne, l'assurance sociale maladie finance au moins 70 % de l'ensemble des dépenses de santé. La part du financement public dans les dépenses de santé n'est inférieure à 50 % qu'au Chili et aux États-Unis. Dans ces pays, une forte proportion des dépenses de santé est financée soit directement par les ménages (c'est le cas du Chili), soit par l'assurance privée (États-Unis).

La santé est en concurrence avec différents secteurs comme l'éducation, la défense ou le logement pour l'obtention de ressources publiques. Le montant du budget public alloué à la santé est déterminé par un certain nombre de facteurs tels que le type de système de santé et de prise en charge de la dépendance, la composition démographique de la population et les priorités budgétaires relatives du pays. En moyenne, 15 % du total des dépenses publiques était consacré à la santé en 2013 (graphique 9.9). Il existe toutefois des variations importantes entre les pays membres de l'OCDE. Alors qu'un cinquième des dépenses publiques est alloué à la santé dans des pays comme la Nouvelle-Zélande et la Suisse, cette proportion tombe à environ 10 % en Hongrie et en Grèce.

L'évolution des dépenses publiques gouverne en grande partie les mouvements des dépenses de santé. Dans la période de forte croissance qui a précédé la crise, les dépenses publiques de santé ont ainsi augmenté en moyenne de presque 4 % par an (graphique 9.10). En 2010, la croissance des dépenses publiques de santé a connu un coup d'arrêt, avec des baisses dans de nombreux pays. Depuis lors, la croissance des dépenses a été très lente, souvent parallèlement à celle de l'ensemble de l'économie.

Après le secteur public, la principale source de financement est celle des paiements directs à la charge des patients. En moyenne, les ménages privés ont financé directement 19 % des dépenses de santé en 2013. Ce pourcentage dépasse 30 % au Mexique, en Corée, au Chili et en Grèce ; il est de 10 % ou moins en France et au Royaume-Uni. Ces dépenses à la charge des patients ont continué à augmenter depuis 2009, mais plus lentement, en partie en conséquence des mesures de participation aux coûts introduites dans un certain nombre de pays. Parmi ces mesures figurent l'augmentation de la part payée par le patient et de la franchise de remboursement pour les produits pharmaceutiques, la réduction des prestations pour les traitements dentaires, l'augmentation des frais à la charge des patients pour les soins hospitaliers, l'introduction de la participation aux coûts pour certaines activités des soins primaires et

la suppression des droits à la couverture publique pour certaines catégories de la population.

Le rôle de l'assurance maladie privée (AMP) peut varier entre les systèmes de santé. L'AMP fournit une couverture de soins primaires pour de larges parties de la population aux États-Unis et au Chili, tandis qu'elle complète en montants ou en étendue la couverture publique pour la grande majorité de la population dans des pays comme la France, la Belgique et la Slovaquie. Dans d'autres pays, comme l'Australie et l'Irlande, elle apporte une couverture parallèle offrant l'accès à un plus large ensemble de fournisseurs de soins. Les dépenses rattachées à l'AMP ne représentent que 6 % du total des dépenses de santé dans l'OCDE, mais elles constituent une part non négligeable dans un certain nombre de pays, en particulier aux États-Unis (35 %) et au Chili (20 %). Les dépenses de santé financées par l'assurance maladie privée, dont la croissance avait sensiblement ralenti durant la période 2009-11, ont augmenté de 2.9 % entre 2011 et 2013 – entre autres, en réaction à un certain transfert des coûts vers les patients et aux diminutions de couverture dans certains pays.

Définition et comparabilité

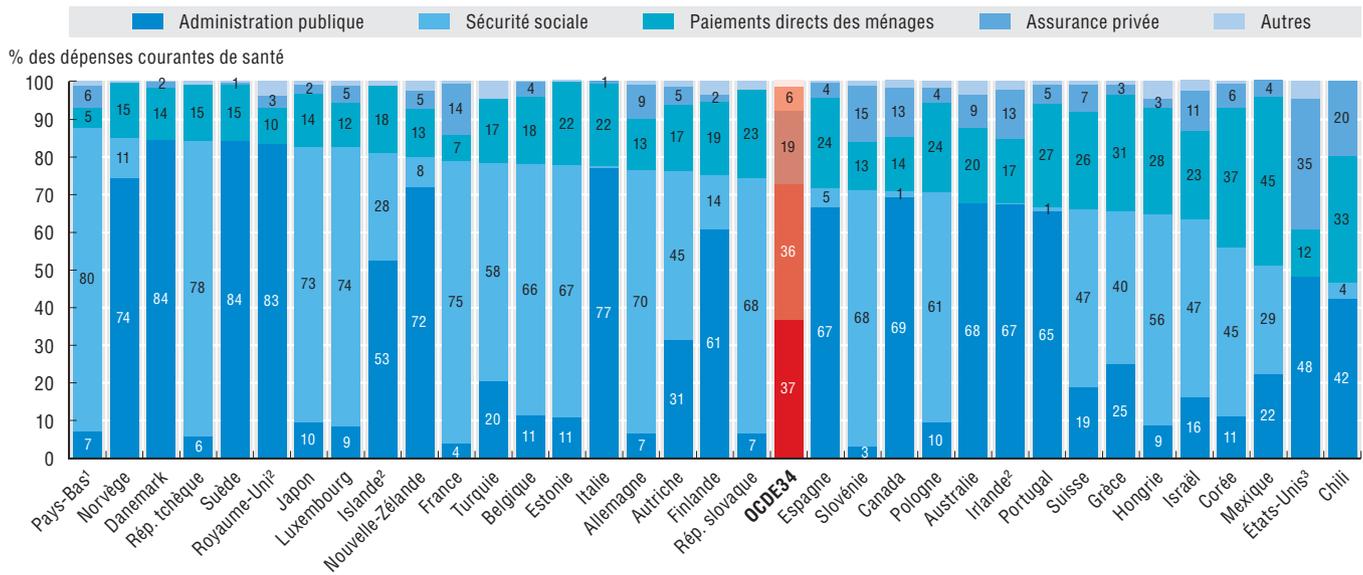
Le financement des soins de santé peut s'examiner sous l'angle des sources de financement (les ménages, les employeurs et l'État), des dispositifs de financement (par exemple, l'assurance volontaire ou obligatoire) et des agents de financement (organismes gérant les dispositifs de financement). Par « financement », il faut entendre ici les mécanismes de financement tels que les définit le *Système de comptes de la santé* (OCDE, 2000 ; OCDE, Eurostat et OMS, 2011). Le financement public englobe les dépenses des administrations publiques et des caisses de sécurité sociale. Le financement privé comprend les paiements directs des ménages, l'assurance-maladie privée et autres fonds privés (ONG et entreprises privées). Les dépenses à la charge des ménages sont celles que les patients supportent directement : participation aux coûts et, dans certains pays, estimations relatives à la rémunération informelle des fournisseurs de soins.

Les dépenses totales des administrations publiques sont définies comme dans le *Système des comptes nationaux* ; elles ont pour principales composantes la consommation intermédiaire, la rémunération des salariés, les intérêts, les prestations sociales, les transferts sociaux en nature, les subventions, les autres dépenses courantes et les dépenses en capital payables par les administrations centrales, régionales ou locales ainsi que par les caisses de sécurité sociale.

Références

- OCDE (2000), *Système de comptes de la santé*, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264281806-fr>.
- OCDE, Eurostat et OMS (2011), *A System of Health Accounts, 2011 Edition*, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264116016-en>.

9.8. Dépenses de santé par type de financement, 2013 (ou année la plus proche)

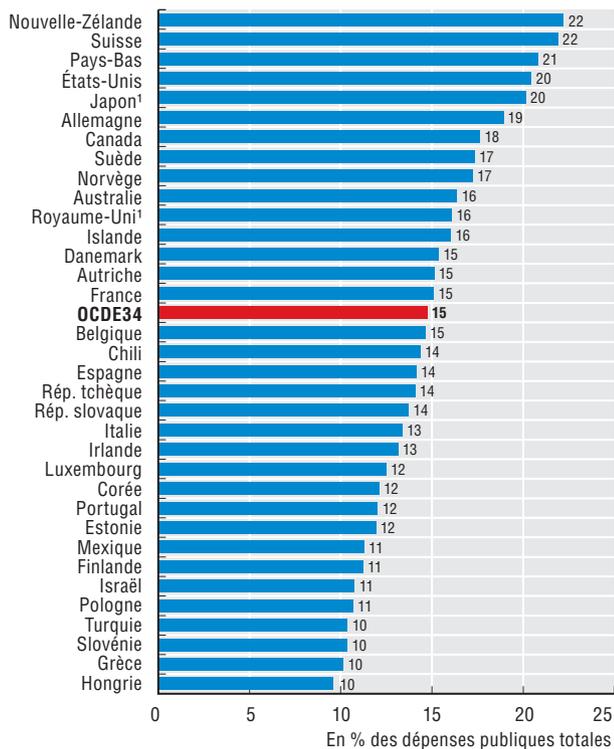


1. Les Pays-Bas incluent la participation minimale obligatoire aux coûts des ménages dans la catégorie « sécurité sociale » plutôt que dans les « paiements directs des ménages », ce qui induit une sous-estimation de la part des ménages.
2. Les données réfèrent aux dépenses totales de santé (= dépenses courantes de santé plus formation de capital).
3. Les données de sécurité sociale sont incluses dans la catégorie « administration publique ».

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

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933282212>

9.9. Dépenses de santé en pourcentage des dépenses publiques totales, 2013 (ou année la plus proche)



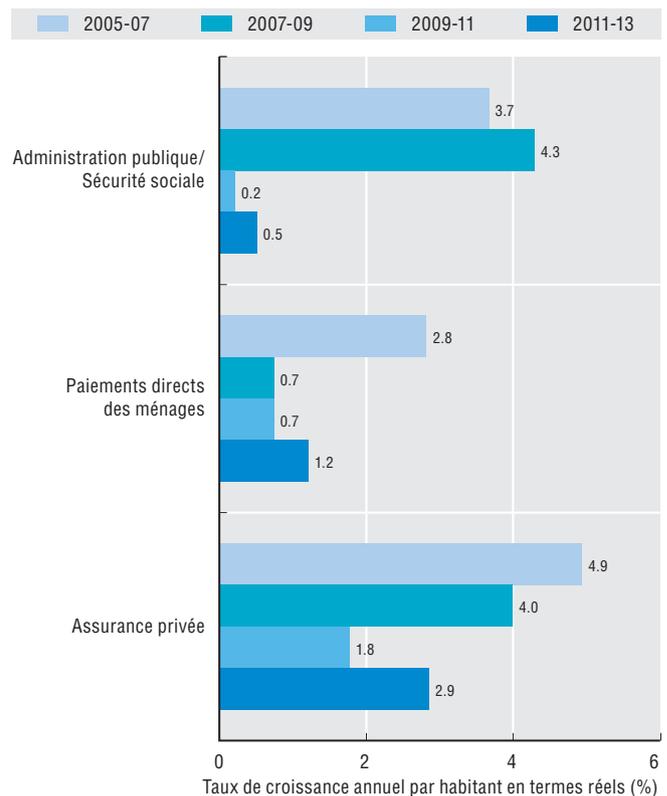
1. Les données réfèrent aux dépenses totales de santé (= dépenses courantes de santé plus formation de capital).

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr> ; Comptes nationaux de l'OCDE ; Base de données statistiques d'Eurostat ; Base de données du FMI sur les perspectives de l'économie mondiale.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933282212>

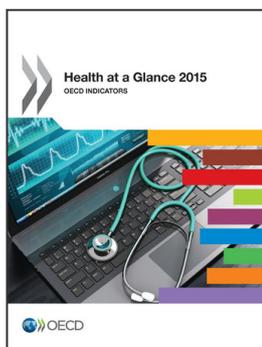
Informations sur les données concernant Israël : <http://oe.cd/israel-disclaimer>

9.10. Croissance des dépenses de santé par type de financement, moyenne OCDE, 2005-13



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

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933282212>



Extrait de :
Health at a Glance 2015
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2015), « Financement des dépenses de santé », dans *Health at a Glance 2015 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-62-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. 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 ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) contact@cfcopies.com.