

6. ACCÈS AUX SOINS

6.2. Couverture des soins de santé

La couverture des soins de santé est un élément important de l'accès aux biens et services médicaux, permettant de se couvrir contre les aléas d'un accident ou d'une maladie grave. Elle permet également un meilleur accès aux traitements et aux mesures de prévention (OCDE, 2004c). La couverture (publique et privée) de la population constitue toutefois un indicateur imparfait de l'accessibilité aux soins, car celle-ci dépend du « panier » de produits et de services de santé inclus et du degré de participation des patients au coût de ces services.

En 2007, la plupart des pays de l'OCDE avaient mis en place une couverture universelle ou presque universelle des soins pour un ensemble de services (graphique 6.2.1). Des services tels que les soins dentaires et les médicaments sont partiellement couverts dans la plupart des pays de l'OCDE; dans quelques pays ces services ne sont pas couverts (voir annexe A, tableau A.5).

Trois pays de l'OCDE n'ont pas encore atteint une couverture maladie universelle. Au Mexique, seulement la moitié de la population était couverte par l'assurance maladie publique en 2002. Le système d'assurance maladie facultatif « Seguro Popular », établi en 2004, couvre un ensemble de services à l'intention des pauvres et des personnes non assurées, et la proportion de personnes couvertes a augmenté rapidement ces dernières années. En 2007, plus de 80 % de la population était couverte par l'assurance maladie publique. Le gouvernement mexicain s'est fixé l'objectif d'une couverture universelle d'ici 2011. En Turquie, les deux tiers seulement de la population bénéficiaient en 2003 d'une couverture publique; toutefois une législation récente a instauré une couverture universelle (OCDE et Banque mondiale, 2008).

Aux États-Unis, la couverture est principalement fournie par l'assurance maladie privée et 58 % de l'ensemble de la population était couvert de cette manière en 2007. Les personnes âgées, handicapées et à faible revenu – soit 27 % de la population totale – ont droit à une couverture financée par des fonds publics, ce qui laisse 15 % de la population (45 millions de personnes de moins de 65 ans) sans couverture. Parmi celles-ci, plus de la moitié mentionnent le coût des primes d'assurance maladie comme étant la raison de l'absence de couverture (NCHS, 2009). Des augmentations récentes de la proportion des personnes non assurées ont été attribuées au fait que les employeurs, particulièrement les petits employeurs, sont moins enclins à offrir une couverture à leurs salariés, ainsi qu'au coût croissant des primes (OCDE, 2008c). Le fait que des personnes soient démunies d'assurance de manière persistante apparaît comme un obstacle majeur à l'accès aux soins et, plus généralement, à la réduction des inégalités de santé entre les différentes catégories de population (AHRQ, 2008a; HHS Office of Health Reform, 2009).

La couverture maladie primaire de base, qu'elle soit fournie par une assurance publique ou privée, couvre

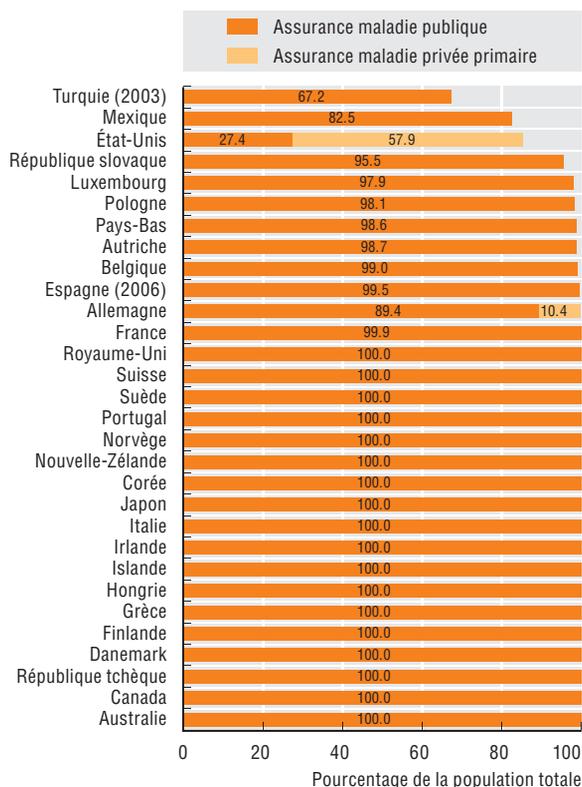
généralement un « panier » de prestations défini, souvent avec une participation du patient aux coûts. Dans certains pays, on peut souscrire une couverture maladie additionnelle auprès d'une assurance privée. Sept pays (Pays-Bas, France, Belgique, Canada, États-Unis, Luxembourg et Irlande) font état d'une couverture maladie privée pour plus de la moitié de leur population en 2007 (graphique 6.2.2). Aux Pays-Bas, le gouvernement a mis en place un dispositif d'assurance maladie obligatoire universelle en 2006, qui comprend une compétition réglementée entre les assureurs privés, éliminant ainsi la distinction entre assurance maladie publique et privée pour la couverture de base.

L'assurance maladie privée fournit à 88 % de la population française une assurance *complémentaire* qui couvre la participation aux coûts dans le système de sécurité sociale. Les Pays-Bas ont le plus grand marché *supplémentaire* (92 % de la population), suivi par le Canada (67 %), système par lequel l'assurance privée prend en charge le coût des médicaments vendus sur ordonnance et des soins dentaires qui ne sont pas remboursés par le régime public. En Autriche et en Suisse, approximativement un tiers de la population a aussi une assurance maladie supplémentaire. C'est en Irlande (51 %), en Australie (44 %) et en Nouvelle-Zélande (33 %) que l'assurance maladie *parallèle* (ou *duplicative*) est la plus développée, offrant par le secteur privé un accès plus rapide aux services médicaux en cas de délais d'attente dans le secteur public. Il existe une corrélation positive entre la proportion de la population couverte par une assurance maladie privée et la part de l'assurance maladie privée dans le total des dépenses de santé (graphique 6.2.3).

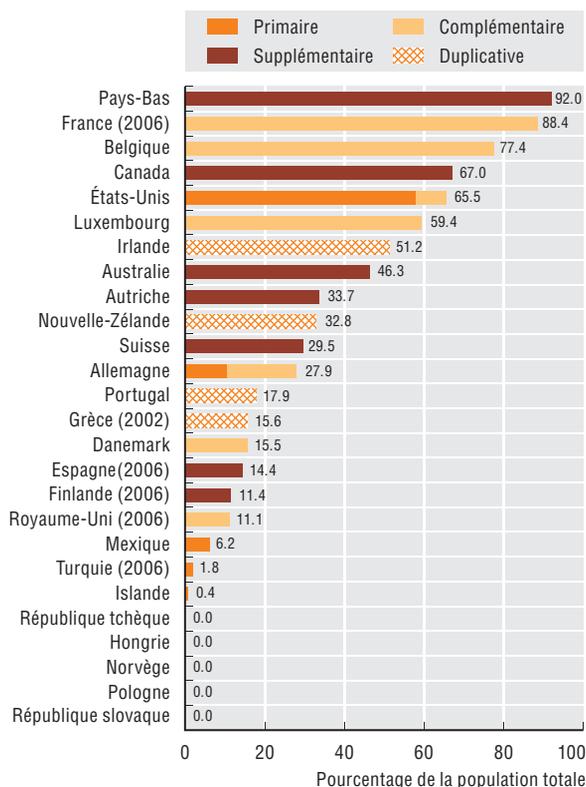
Définition et écarts

La couverture est mesurée par la proportion de la population bénéficiant d'un ensemble défini de produits et de services de santé dans le cadre de programmes publics et de l'assurance maladie privée. Les données incluent les personnes couvertes en leur nom propre et leurs personnes à charge. On entend par couverture publique à la fois les dispositifs publics, généralement financés par l'impôt, et la sécurité sociale, généralement financée par les cotisations sociales. La souscription d'une assurance privée est souvent volontaire, mais elle peut aussi être imposée par la loi ou obligatoire pour les salariés dans le cadre de leur contrat de travail. Le montant des primes n'est généralement pas lié aux revenus; toutefois, la souscription d'une couverture privée peut être subventionnée par les pouvoirs publics.

6.2.1 Couverture de l'assurance maladie pour un ensemble de services, 2007



6.2.2 Population couverte par une assurance maladie privée, selon le type d'assurance, 2007

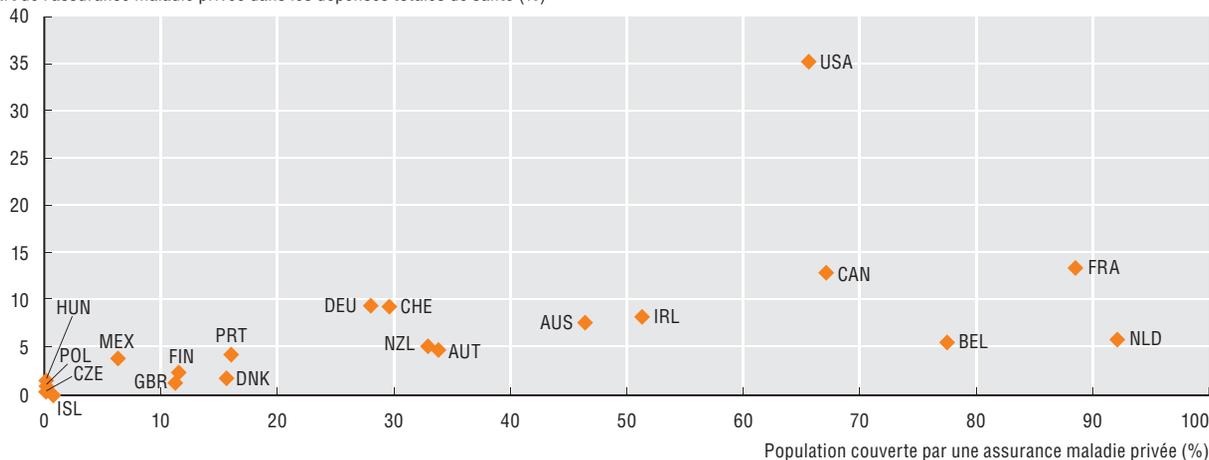


Note : L'assurance maladie privée peut être à la fois duplicative et supplémentaire en Australie, et à la fois complémentaire et supplémentaire au Danemark.

Source : Eco-Santé OCDE 2009, Enquête de l'OCDE sur les caractéristiques des systèmes de santé 2008-09.

6.2.3 Assurance maladie privée, population couverte et part dans les dépenses totales de santé, 2007

Part de l'assurance maladie privée dans les dépenses totales de santé (%)



Source : Eco-Santé OCDE 2009.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/722516030363>



Extrait de :
Health at a Glance 2009
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2009), « Couverture des soins de santé », dans *Health at a Glance 2009 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-61-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.