

La protection financière apportée par la couverture de l'assurance maladie publique ou privée réduit substantiellement le montant que les personnes paient directement pour les soins, mais dans certains pays le poids de ces dépenses directes sur les ménages peut continuer de créer des barrières à l'accès aux soins de santé. Les ménages qui ont des difficultés à payer leurs factures médicales peuvent reporter à plus tard les soins de santé nécessaires ou y renoncer (Hoffman *et al.*, 2005; May et Cunningham, dans Banthin *et al.*, 2008). En moyenne dans les pays de l'OCDE, 18 % des dépenses de santé sont payées directement par les patients (voir l'indicateur 7.6 « Financement des dépenses de santé »).

Contrairement aux soins financés par des fonds publics, les dépenses directement supportées par les patients reposent sur leur capacité de payer. Si le financement de ces soins devient plus dépendant de cette source, son poids se reporte, en théorie, sur ceux qui utilisent le plus ces services, éventuellement des catégories à hauts revenus vers les bas revenus si les besoins en soins de santé sont plus grands dans cette dernière catégorie. Dans la pratique, beaucoup de pays ont des exemptions et des plafonds pour les paiements directs au bénéfice des catégories à bas revenus afin de protéger l'accès aux soins de santé. En Suisse, par exemple, la part des paiements directs est élevée mais il existe des exemptions de participation aux coûts pour les familles nombreuses, les bénéficiaires de l'aide sociale et d'autres groupes. Il existe un plafond annuel sur les franchises et sur la participation aux paiements (OCDE et OMS, 2006).

On peut mesurer le poids des dépenses directes de santé soit en proportion du revenu total des ménages, soit en proportion de la consommation totale des ménages. La part moyenne des dépenses directes de santé dans la consommation des ménages était très variable en 2007 avec moins de 2 % dans des pays comme les Pays-Bas et la France, jusqu'à près de 6 % en Suisse et en Grèce (graphique 6.3.1). Les États-Unis, où presque 3 % de la consommation des ménages est consacrée aux services de santé, sont proches de la moyenne. En 2007, 30 % des adultes aux États-Unis avaient déboursé au cours des 12 mois précédents plus de 1 000 USD en frais médicaux, contre seulement 4 % des adultes au Royaume-Uni (graphique 6.3.2). Dans certains pays d'Europe centrale et orientale, le niveau des paiements directs est sous-estimé en raison de la pratique des paiements supplémentaires non officiels.

La répartition des dépenses dans la population peut être très variable, même si on dispose de données que pour un petit nombre de pays. L'enquête Medical Expenditure Panel Survey aux États-Unis indique que 28 % des Américains vivant dans une famille pauvre (définie par un revenu familial au-dessous du niveau de pauvreté fédéral) dépensaient plus de 10 % de leur revenu familial après

impôts en services de santé et en primes d'assurance maladie en 2004, contre 10 % des Américains vivant dans une famille à hauts revenus (Banthin *et al.*, 2008). De même, 5 % des ménages en Belgique dans le décile de revenu le plus bas dépensaient plus de 10 % de leur revenu brut en paiements directs de santé en 1997, contre moins de 1 % des ménages dans le décile de revenu le plus haut (De Graeve et Van Ourti, 2003). En 2004, les ménages du quartile de revenu le plus bas aux Pays-Bas dépensaient 3.4 % de leur revenu disponible en paiements directs de santé, contre 2 % dans le quartile le plus élevé (Westert *et al.*, 2008).

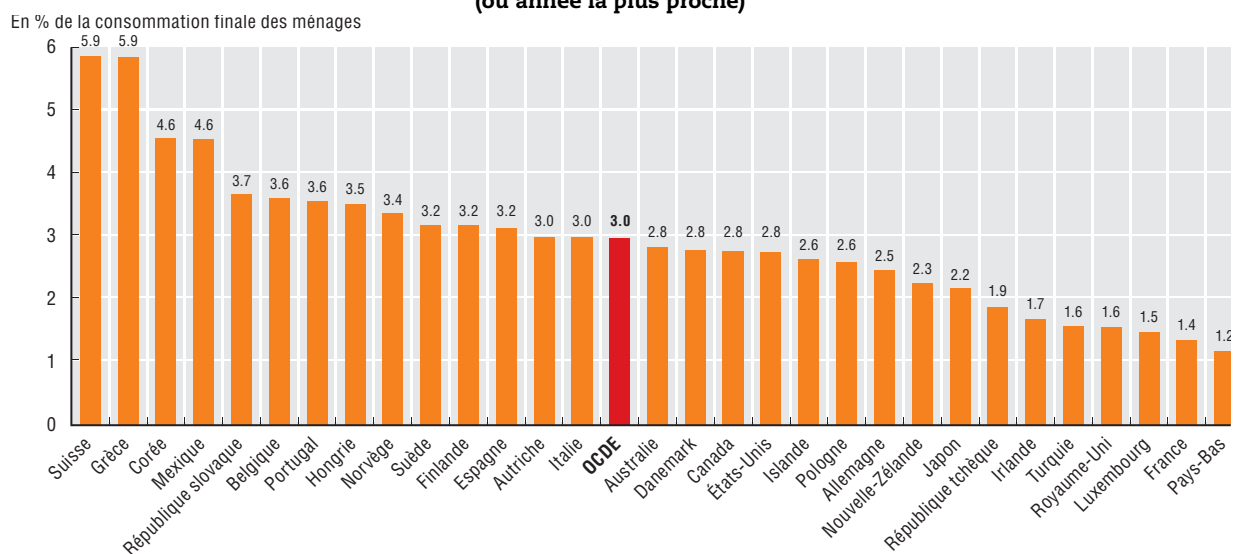
Chaque année, une petite proportion des ménages dans les pays de l'OCDE peuvent avoir à faire face à des dépenses de santé « catastrophiques » en raison d'une grave maladie ou d'un accident. On définit les dépenses de santé catastrophiques par un montant de paiements pour des services de santé supérieur à 40 % du revenu disponible du ménage après satisfaction des besoins de subsistance. Les pays où les paiements directs des patients représentent une proportion relativement forte des dépenses de santé tendent aussi à avoir une proportion plus élevée de ménages frappés par des dépenses catastrophiques (graphique 6.3.3). Au Portugal, en Espagne, en Suisse et aux États-Unis, les taux de dépenses catastrophiques dépassent le niveau de 0.5 % de la population (Xu *et al.*, 2007). Au Mexique, du fait du haut niveau des paiements directs, 3.4 % des ménages avaient des dépenses de santé catastrophiques en 2003; dans le quintile de revenu le plus bas, cette proportion atteignait 4.7 % et, parmi les personnes non assurées, 5.1 % (OCDE, 2005c).

#### Définition et écarts

Les paiements directs sont les dépenses supportées directement par un patient quand l'assurance ne couvre pas la totalité du coût d'un bien ou service de santé. Cela inclut la participation du patient aux coûts, l'automédication et autres paiements directs des ménages privés. Cela inclut également, dans certains pays, les estimations des paiements non officiels aux fournisseurs de soins. On définit les dépenses de santé « catastrophiques » par un montant de paiements pour des services de santé supérieur à 40 % du revenu disponible du ménage après satisfaction des besoins de subsistance.

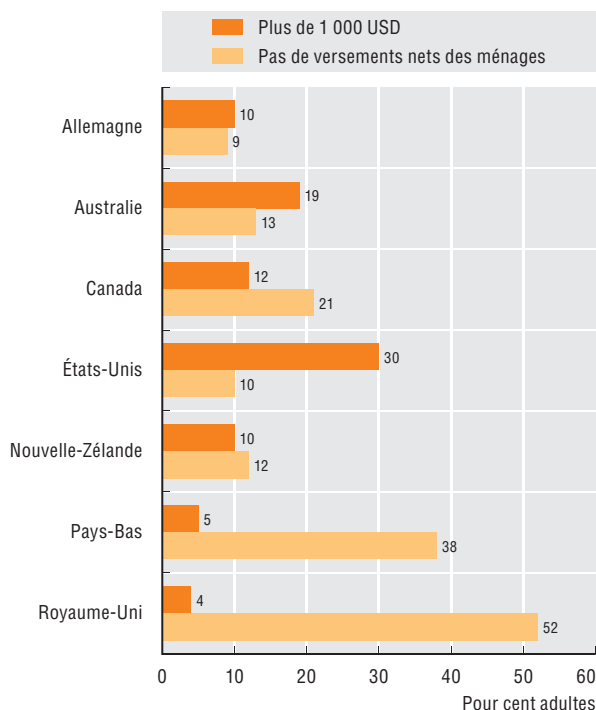
Des informations sur les dépenses directes de santé sont collectées dans un certain nombre de pays de l'OCDE au moyen d'enquêtes sur les dépenses des ménages.

6.3.1 Versements nets des ménages pour des soins de santé en pourcentage de leur consommation finale, 2007 (ou année la plus proche)



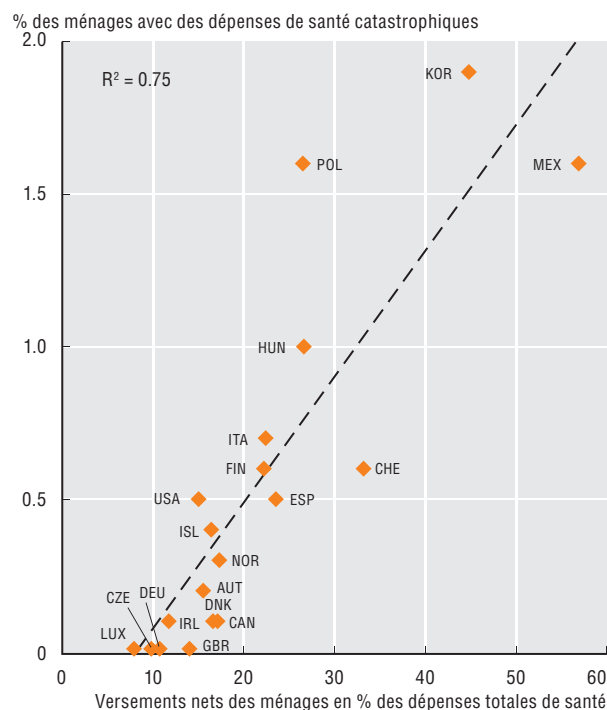
Source : Eco-Santé OCDE 2009.

6.3.2 Coûts médicaux pour les ménages durant la dernière année dans sept pays de l'OCDE, 2007



Source : 2007 Commonwealth Fund International Health Policy Survey.

6.3.3 Dépenses de santé catastrophiques et versements nets des ménages, fin des années 90



Source : Xu et al. (2007); Eco-Santé OCDE 2009.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/722525238580>



Extrait de :  
**Health at a Glance 2009**  
OECD Indicators

Accéder à cette publication :  
[https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2009-en](https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-en)

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

OCDE (2009), « Dépenses de santé à la charge des patients », dans *Health at a Glance 2009 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: [https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2009-62-fr](https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-62-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](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).