

Dépenses de santé par habitant

Les ressources financières que consacre un pays à la santé, à la fois celle des individus et de la population dans son ensemble, et leur évolution au cours du temps sont le résultat d'un large ensemble de facteurs économiques et sociaux, ainsi que des structures de financement et d'organisation du système de santé national.

En 2016, on estime que les États-Unis ont dépensé pour la santé nettement plus que tous les autres pays de l'OCDE, avec des dépenses s'élevant à 9 892 USD par résident (graphique 7.1). Ce niveau de dépenses est deux fois et demi plus élevé que la moyenne des 35 pays de l'OCDE (4 003 USD) et 25 % supérieur à celui de la Suisse, qui se classe en deuxième position (après ajustement pour tenir compte des différences de pouvoir d'achat – voir l'encadré « Définition et comparabilité »). Par rapport aux autres pays du G7, les États-Unis dépensent en soins de santé par personne près de 80 % de plus que l'Allemagne, et environ deux fois plus que le Canada, la France ou le Japon. Parmi les pays qui dépensent moins que la moitié de la moyenne de l'OCDE figurent beaucoup de pays d'Europe centrale et orientale, comme l'Estonie et la Pologne, ainsi que le Chili. Le Mexique et la Turquie enregistrent les dépenses de santé par personne les plus faibles parmi les pays de l'OCDE, avec des niveaux équivalents à environ un quart de la moyenne, et similaires aux niveaux de dépenses de grandes économies émergentes comme l'Afrique du Sud, le Brésil et la Fédération de Russie. La Chine a consacré à la santé un montant par habitant équivalent à environ 20 % de la moyenne de l'OCDE, tandis que l'Inde et l'Indonésie y ont consacré un montant équivalent à moins de 10 % de la moyenne de l'OCDE, d'après les derniers chiffres disponibles.

Le graphique 7.1 présente également la répartition des dépenses de santé selon qu'elles sont financées par des sources publiques ou une forme quelconque d'assurance obligatoire, ou sur une base volontaire par le biais de l'assurance privée ou des paiements directs (voir l'indicateur « Financement des dépenses de santé »). En règle générale, le classement du montant des dépenses des dispositifs publics et des assurances maladies obligatoires par habitant est similaire à celui des dépenses totales. Même si aux États-Unis le secteur privé continue de jouer un rôle dominant dans le financement des services de santé, les dépenses publiques de santé par habitant des programmes fédéraux et régionaux (comme Medicaid) et Medicare restent supérieures à celles de la plupart des autres pays de l'OCDE, à l'exception du Luxembourg, de la Norvège et de la Suisse.

Les dépenses de santé par habitant dans les pays de l'OCDE ont continué d'augmenter en 2016, suivant la tendance des dernières années. Cela succède à une période de ralentissement brutal des dépenses entre 2009 et 2011, à la suite de la crise financière et économique mondiale. En moyenne, la croissance annuelle des dépenses de santé dans l'OCDE atteint 1.4 % depuis 2009, contre 3.6 % au cours des six années précédant 2009 (graphique 7.2).

Dans plusieurs pays, on observe des variations significatives des taux de croissance annuels des dépenses de santé entre la période qui a précédé la crise financière et celle qui a suivi. La forte croissance annuelle s'est inversée en Grèce après 2009 (-5.0 % contre 5.4 %). La situation est similaire, bien que moins spectaculaire, au Portugal (-1.3 % contre 2.2 %). En règle générale, la croissance a ralenti dans la grande majorité des pays de l'OCDE, et les chiffres préliminaires ou estimations

pour 2016 pointent toujours vers une croissance négative ou proche de zéro dans plusieurs d'entre eux. Seuls quatre pays – Chili, Hongrie, Islande et Suisse – ont enregistré une croissance moyenne plus forte après 2009 qu'avant. De fait, les dépenses de santé en Hongrie, ainsi qu'en Pologne et en Estonie, sont restées relativement stables depuis 2009, avec une progression annuelle comprise entre 2.7 et 3.6 %.

En dehors de l'Europe, le Chili et la Corée ont continué d'afficher une hausse des dépenses de santé annuelles supérieure à 5 % en termes réels depuis 2009. D'après les premières estimations par pays pour l'année 2016, la croissance annuelle des dépenses reste forte, de 4.5 % au Chili et 6.3 % en Corée. Aux États-Unis, les dépenses de santé ont augmenté de 4.1 % en termes réels en 2015. Il s'agit du rythme de progression le plus rapide enregistré depuis dix ans, une estimation préliminaire de l'OCDE tablant sur une nouvelle hausse de 2.7 % en 2016. À moyen terme, les Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) prévoient une croissance des dépenses de santé supérieure à celle du PIB des États-Unis, sous l'effet de l'accélération de la hausse des tarifs médicaux (Keehan et al., 2017).

Définition et comparabilité

Les dépenses de santé correspondent à la consommation finale de biens et services de santé (les dépenses courantes de santé). Ce chiffre englobe les dépenses des agents publics et privés en produits et services médicaux et les dépenses consacrées aux programmes de santé publique et de prévention, ainsi qu'à l'administration.

Afin de comparer les niveaux de dépenses entre les pays, les dépenses de santé sont converties dans une monnaie commune (le dollar américain) et corrigées de la différence de pouvoir d'achat des monnaies nationales. On utilise les parités de pouvoir d'achat (PPA) pour l'ensemble de l'économie (PIB) qui sont les taux de conversion les plus disponibles et les plus fiables. Pour le calcul des taux de croissance en termes réels, des déflateurs de PIB couvrant l'ensemble de l'économie sont utilisés pour chaque pays. Dans certains pays (p. ex. la France et la Norvège), il existe des déflateurs spécifiques pour la santé basés sur des méthodologies nationales. Ils ne sont pas utilisés dans cette publication en raison de la faible comparabilité.

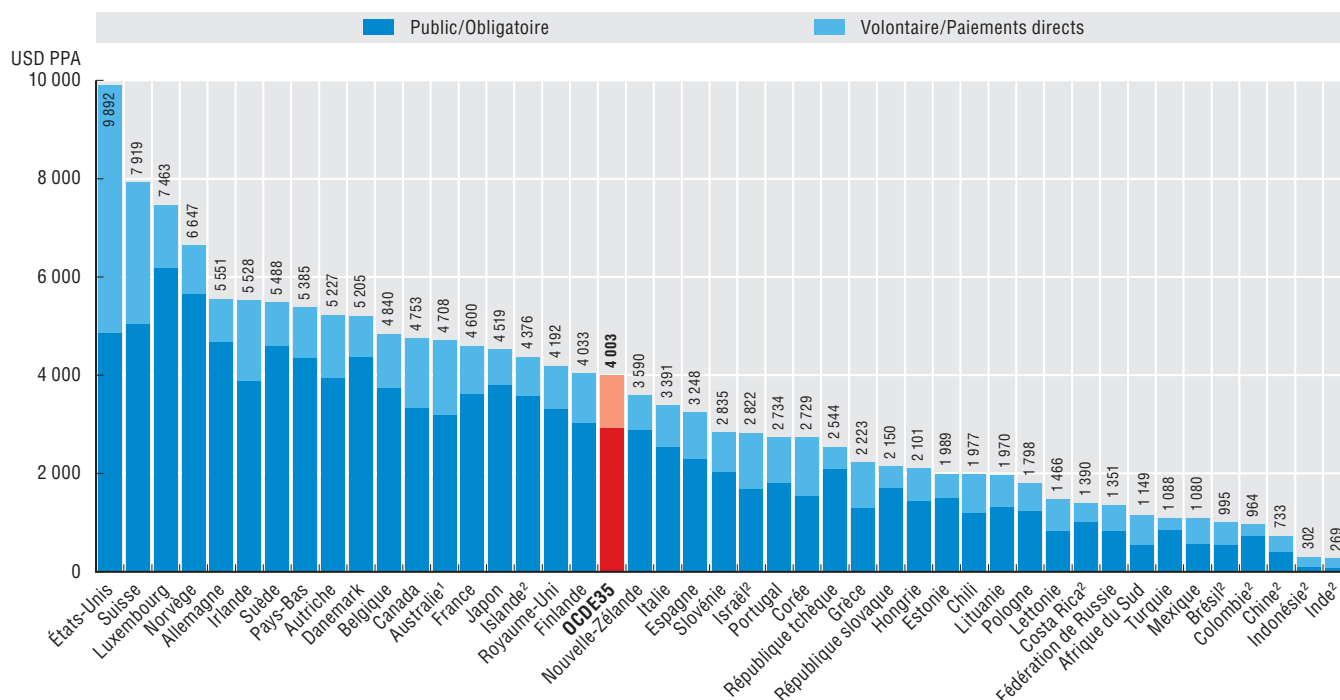
À noter que les données pour 2016 sont basées sur des chiffres préliminaires fournis par les pays ou des estimations par le Secrétariat de l'OCDE.

Références

Morgan, D., M. Gmeinder et J. Wilkens (2017), « An OECD Analysis of Health Spending in Norway », *Documents de travail de l'OCDE sur la santé*, No. 91, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/63302bbf-en>.

OCDE, Eurostat et OMS (2017), *A System of Health Accounts 2011: Revised edition*, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264270985-en>.

Graphique 7.1. Dépenses de santé par habitant, 2016 (ou année la plus proche)



Note : Les dépenses excluent les investissements, sauf indication contraire.

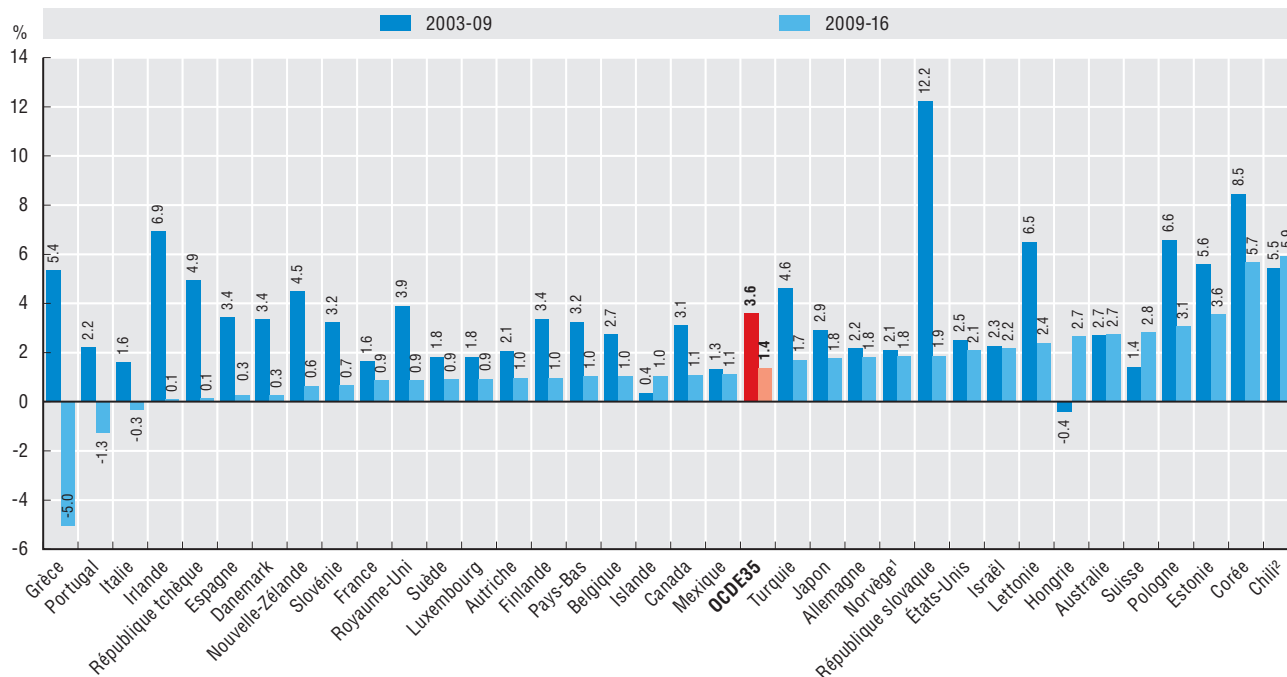
1. Les estimations des dépenses australiennes excluent toutes les dépenses des services d'aide sociale au titre des établissements de soins aux personnes âgées.

2. Inclut les investissements.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2017; Base de données de l'OMS sur les dépenses de santé mondiales.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933608675>

Graphique 7.2. Variation des dépenses de santé par habitant, en termes réels, 2003 à 2016 (ou année la plus proche)



1. Indice des prix du PIB pour la Norvège continentale utilisé comme déflateur. 2. Indice des prix à la consommation utilisé comme déflateur.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2017.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933608694>



Extrait de :
Health at a Glance 2017
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2017-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2017), « Dépenses de santé par habitant », dans *Health at a Glance 2017 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2017-44-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.