

Définition et mesure

Les dépenses totales de santé mesurent la consommation finale de biens et services de santé et les dépenses d'investissement dans l'infrastructure sanitaire. Ce chiffre englobe les dépenses effectuées par des agents publics et privés au titre des services de santé individuels, ainsi que les dépenses au titre des services collectifs (programmes de santé publique et de prévention, et administration). En sont exclues un certain nombre de dépenses liées à la santé telles que formation, recherche et santé environnementale.

Pour permettre des comparaisons entre pays et entre périodes, les dépenses de santé par habitant sont déflatées au moyen d'un indice de prix national et converties en USD sur la base des taux de change PPA.

Les dépenses de santé moyennes par habitant varient dans une mesure considérable parmi les pays de l'OCDE.

En 2006, c'est aux États-Unis que les dépenses de santé par habitant étaient les plus élevées – 6 714 USD, soit plus du double de la moyenne de l'OCDE. Après les États-Unis viennent la Norvège, la Suisse et le Luxembourg, tous situés bien au-dessus de la moyenne de l'OCDE. La plupart des pays membres se concentrent dans une fourchette allant de 2 400 à 3 600 USD. À l'autre extrémité de l'échelle, quatre pays (Turquie, Mexique, Pologne et République slovaque) dépensent moins de la moitié de la moyenne OCDE.

L'ordre de grandeur de la variation des dépenses publiques de santé est analogue à celui observé pour les dépenses totales. Le graphique HE8.1 montre également que les États-Unis se classent au premier rang en termes de part des dépenses de santé, loin devant le Portugal, tandis que la Turquie occupe la dernière place.

Une part croissante des ressources est consacrée à la santé. Entre 1995 et 2006, les dépenses de santé par habitant ont augmenté d'environ 4 % par an en moyenne dans

les pays de l'OCDE (graphique HE8.2). Par comparaison, la croissance économique moyenne au cours de la même période s'est élevée à 2.5 %. Toutefois, cette moyenne masque des disparités importantes entre les pays et dans le temps. De manière générale, les pays qui ont enregistré une forte croissance de leurs dépenses de santé par habitant sur cette période, comme la Corée et l'Irlande, sont ceux qui avaient au départ des niveaux relativement moins élevés. Dans ces deux pays, la croissance des dépenses de santé a été largement supérieure à la moyenne de l'OCDE sur la période. En revanche, des pays comme l'Allemagne et l'Autriche ont enregistré une croissance modérée de leurs dépenses de santé par habitant entre 1995 et 2006, qui a résulté en partie des mesures de maîtrise des coûts et d'une faible croissance économique.

Les pays riches consacrent plus d'argent à la santé. Le graphique HE8.3 fait apparaître une relation positive entre le revenu moyen et les dépenses de santé par habitant dans les pays de l'OCDE. Le revenu national n'est pas le seul facteur qui influe sur le niveau des dépenses de santé. La relation est globalement plus solide parmi les pays de l'OCDE dont le revenu moyen est plus bas. On observe des variations notables des dépenses de santé entre des pays ayant un niveau de revenu moyen similaire. Par exemple, le Japon et l'Allemagne ont des niveaux de revenu moyen analogues, mais leurs dépenses de santé par habitant divergent fortement.

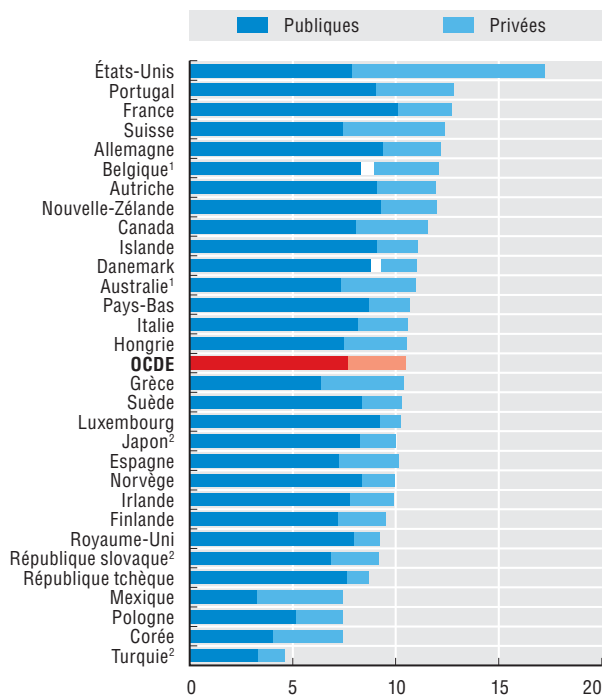
L'espérance de vie est plus longue dans les pays dont les dépenses de santé sont plus élevées. À un niveau élevé de dépenses par habitant correspond en général une plus grande espérance de vie à la naissance (graphique HE8.4), encore que cette relation soit moins marquée dans les pays à niveau élevé de dépenses de santé par habitant. Compte tenu de leurs dépenses de santé, le Japon se distingue par une espérance de vie relativement élevée et les États-Unis par une espérance de vie relativement faible.

Notes des graphiques

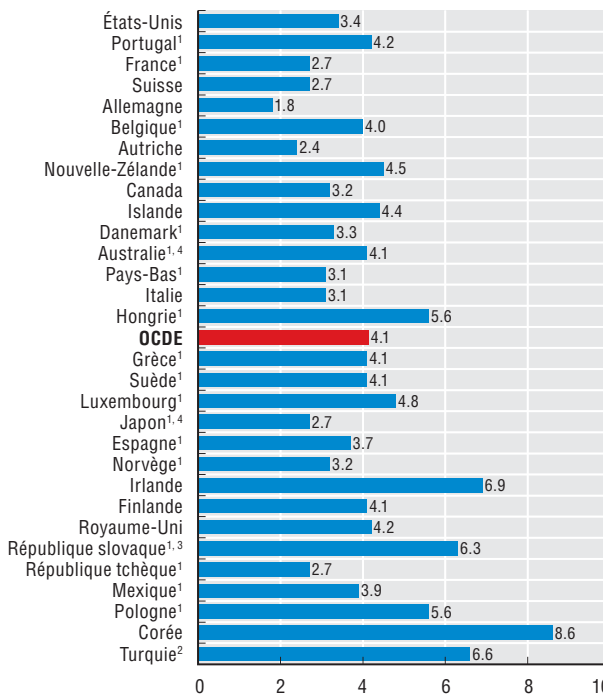
Graphique HE8.1 : Note 1 : 2005-06. Note 2 : 2005.

Graphique HE8.2 : Note 1 : Rupture de série. Note 2 : 1999-2005. Note 3 : 1997-2005. Note 4 : 1995-2005.

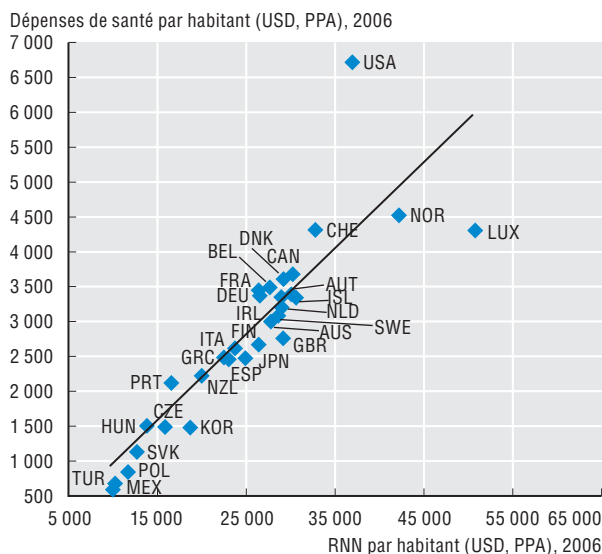
HE8.1. Part des dépenses de santé par rapport au RNN, 2006



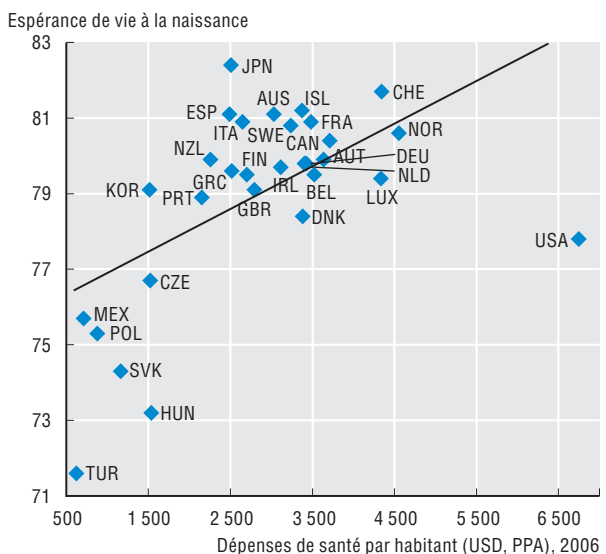
HE8.2. Croissance annuelle des dépenses de santé par habitant, 1995-2006



HE8.3. Les pays riches ont des dépenses de santé par habitant plus élevées, 2006

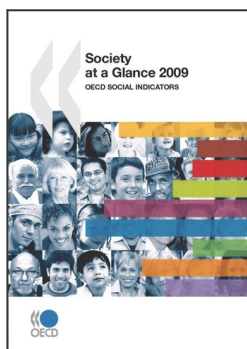


HE8.4. Une espérance de vie élevée va de pair avec des dépenses de santé élevées



Source : OCDE (2008), Éco-Santé OCDE 2008 (www.oecd.org/sante/ecosante).

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/550650860842>



Extrait de :
Society at a Glance 2009
OECD Social Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/soc_glance-2008-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2009), « Dépenses de santé », dans *Society at a Glance 2009 : OECD Social Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/soc_glance-2008-29-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, ainsi que les données et cartes 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. Des extraits de publications sont susceptibles de faire l'objet d'avertissements supplémentaires, qui sont inclus dans la version complète de la publication, disponible sous le lien fourni à cet effet.

L'utilisation de ce contenu, qu'il soit numérique ou imprimé, est régie par les conditions d'utilisation suivantes :
<http://www.oecd.org/fr/conditionsdutilisation>.