

### Dépenses de soins de longue durée

Les dépenses de soins de longue durée ont connu leur plus forte hausse, toutes fonctions confondues (voir l'indicateur « Dépenses de santé par type de service »), et cette tendance devrait se poursuivre dans les années à venir. Le vieillissement de la population s'accompagne d'une augmentation du nombre de personnes nécessitant une prise en charge médico-sociale permanente ; l'augmentation des revenus suscite de fortes attentes en termes de qualité de vie pendant la vieillesse ; l'offre de soins informels risque de diminuer et les gains de productivité sont difficiles à réaliser dans ce secteur à forte intensité de main-d'œuvre. Tous ces facteurs exercent une pression à la hausse sur les dépenses.

Une part significative des services de soins de longue durée est financée par les régimes d'assurance publics et obligatoires. En 2015, le total des dépenses publiques/obligatoires au titre des soins de longue durée (englobant à la fois le volet santé et le volet aide sociale) s'est élevé à 1.7 % du PIB en moyenne dans les pays de l'OCDE (graphique 11.24). En consacrant 3.7 % de leur PIB aux soins de longue durée, soit près du double de la moyenne de l'OCDE, les Pays-Bas ont déployé plus de moyens que les autres pays au titre des dépenses publiques dans ce domaine. À l'autre extrémité, la Hongrie, l'Estonie, la Pologne, Israël et la Lettonie ont consacré moins de 0.5 % de leur PIB aux services publics de soins de longue durée. Cet écart peut en partie s'expliquer par des différences de structure démographique, mais surtout par la mise en place de systèmes formels de prise en charge de la dépendance par opposition à des dispositifs plus informels reposant essentiellement sur la prise en charge assurée par des membres de la famille non rémunérés. En dépit des problèmes de sous-déclaration qui limitent la comparabilité des enquêtes, il ressort des données disponibles que les dépenses privées de soins de longue durée sont parfois considérables, notamment en Suisse (0.7 % du PIB), en Allemagne et au Royaume-Uni (0.6 % dans les deux cas). Par conséquent, la part des dépenses privées – principalement à la charge du patient – dans les dépenses totales de soins de longue durée s'élève à plus de 30 % dans ces pays.

La limite entre le volet sanitaire et le volet social des dépenses de soins de longue durée n'est toujours pas la même d'un pays à l'autre : si certains incluent telle ou telle composante des soins de longue durée dans le volet santé, d'autres considèrent en revanche qu'elles relèvent du volet social. La Suède et la Norvège consacrent 2.5 % ou plus de leur PIB au volet sanitaire des dépenses de soins de longue durée, à partir des régimes publics/obligatoires, soit environ le double de la moyenne de l'OCDE (1.3 %). Avec plus de 1.3 % du PIB, les Pays-Bas affichent le niveau le plus élevé de dépenses publiques au titre de la prise en charge sociale de longue durée, lequel est largement supérieur à la moyenne OCDE de 0.4 %.

L'organisation des soins de longue durée dans les pays influence la composition des dépenses dans ce domaine, mais peut également avoir un impact sur le montant global de ces dépenses. Dans l'OCDE en 2015, les deux tiers des dépenses des régimes publics et obligatoires au titre des soins de longue durée (volet santé) concernaient les soins hospitaliers, lesquels sont principalement prodigués dans des structures d'hébergement et de soins de longue durée (graphique 11.25). Mais en Pologne, en Finlande, au Danemark, en Autriche et en Allemagne, les dépenses de soins de longue durée à domicile représentent plus de 50 % de l'ensemble des dépenses de soins de longue durée (volet santé). Les dépenses au titre des soins de longue durée dispensés à domicile sont imputables aux services assurés soit par des professionnels du secteur des soins de longue durée, soit par des aidants informels lorsqu'il existe une allocation-dépendance qui rémunère les aidants pour les services fournis.

Les dépenses des régimes d'assurance publics et obligatoires au titre des soins de longue durée ont augmenté plus rapidement

que les dépenses de soins de santé au cours des dix dernières années. Le taux de croissance annuel s'est élevé à 4.6 % entre 2005 et 2015 dans les pays de l'OCDE (graphique 11.26). L'augmentation des dépenses est particulièrement marquée en Corée, qui a mis en œuvre différentes mesures pour étendre la couverture des systèmes de soins de longue durée ces dernières années, même si le total des dépenses dans ce domaine reste inférieur à la moyenne de l'OCDE, en part du PIB.

Les projections donnent à penser que les ressources publiques allouées aux soins de longue durée en proportion du PIB pourraient doubler, voire plus, d'ici 2060 (De La Maisonnette et Oliveira Martins, 2013). L'un des plus grands défis à l'avenir consistera à trouver le juste équilibre entre une protection sociale adaptée aux besoins des personnes dépendantes et la viabilité budgétaire de cette protection.

#### Définition et comparabilité

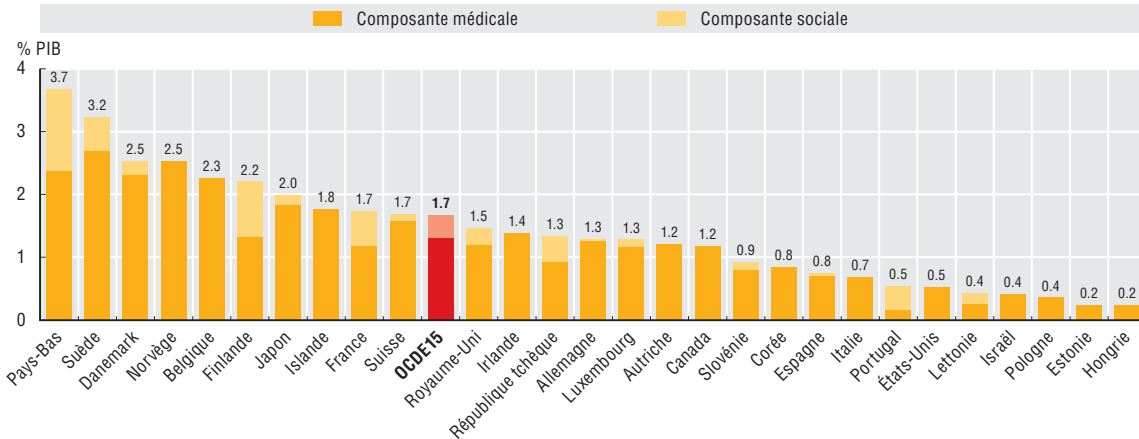
Les dépenses de soins de longue durée englobent les services sanitaires et sociaux fournis aux personnes dépendantes qui ont besoin de soins en continu. Conformément au Système des comptes de la santé, le volet sanitaire des dépenses de soins de longue durée comprend les soins infirmiers et les services à la personne (c'est-à-dire l'aide aux activités de la vie quotidienne – AVQ). Il englobe les soins palliatifs et la prise en charge en établissement de long séjour ou à domicile. Le volet social des dépenses de soins de longue durée couvre principalement l'aide aux activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ). Malgré les progrès réalisés ces dernières années concernant la comparabilité générale des dépenses de soins de longue durée, des différences demeurent entre les pays au niveau des pratiques de comptabilisation des dépenses entre le volet sanitaire et le volet social pour certaines activités de soins de longue durée. De plus, les dépenses de soins de longue durée financées par les régimes d'assurance publics et obligatoires se prêtent davantage à des comparaisons internationales compte tenu des écarts plus importants qui existent entre les pays de l'OCDE quant à la comptabilisation des dépenses privées de soins de longue durée.

Enfin, certains pays (comme l'Estonie, Israël et les États-Unis) peuvent uniquement fournir des données sur les dépenses liées aux soins en établissement, ce qui se traduit par une sous-estimation du montant total des dépenses des régimes d'assurance publics et obligatoires au titre des services de soins de longue durée.

#### Références

- de la Maisonnette, C. et J.O. Martins (2013), « Dépenses publiques de soins de santé et de soins de longue durée : Une nouvelle série de projections », *Études de politique économique de l'OCDE*, n° 6, Éditions OCDE, <http://dx.doi.org/10.1787/5k44t7jrhrls-fr>.
- Muir, T. (2017), « Measuring Social Protection for Long-term Care », *Documents de travail de l'OCDE sur la santé*, n° 93, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/a411500a-en>
- OECD, Eurostat et WHO (2011), *A System of Health Accounts, 2011 Edition*, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1877/9789264270985-en>.

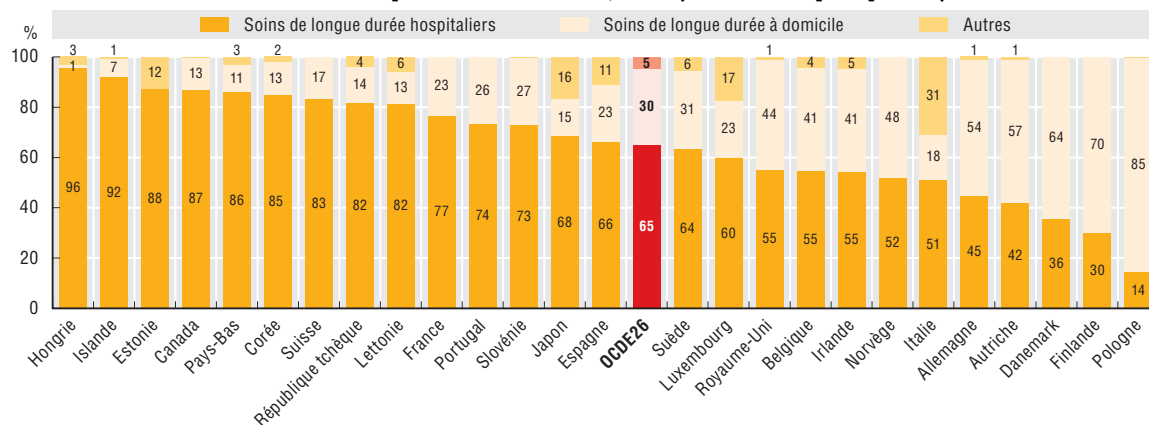
Graphique 11.24. **Dépenses de soins de longue durée (composantes médicale et sociale) des régimes d'assurance publics et obligatoires, en pourcentage du PIB, 2015 (ou année la plus proche)**



Note : La moyenne de l'OCDE inclut seulement les 15 pays qui fournissent des données sur les composantes médicale et sociale.  
Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2017.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933610575>

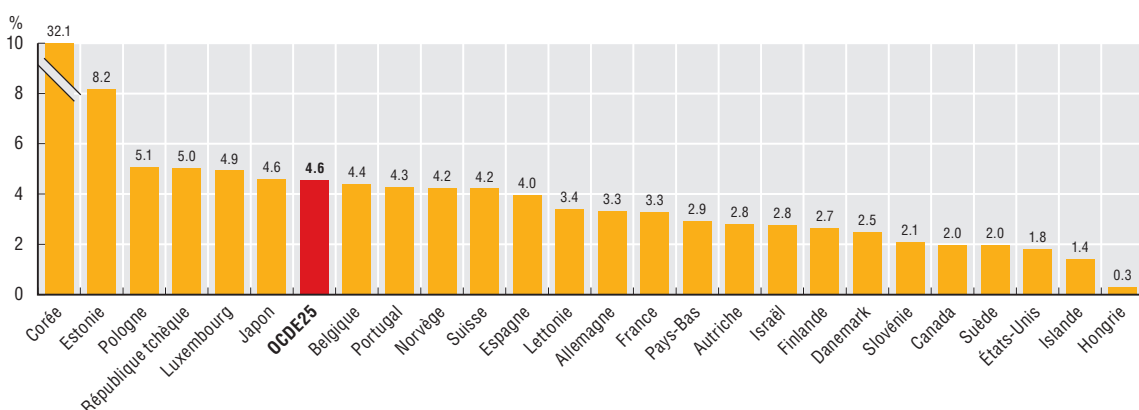
Graphique 11.25. **Dépenses de soins de longue durée (composante médicale) des régimes d'assurance publics et obligatoires, selon le lieu de prestation des soins, 2015 (ou année la plus proche)**



Note : La catégorie « Autres » comprend les admissions avec sortie le jour même et les soins de longue durée prodigués dans une structure d'accueil de jour.  
Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2017.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933610594>

Graphique 11.26. **Taux de croissance annuel des dépenses de soins de longue durée (composantes médicale et sociale) des régimes d'assurance publics et obligatoires, en termes réels, 2005-15 (ou année la plus proche)**



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

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933610613>



Extrait de :  
**Health at a Glance 2017**  
OECD Indicators

Accéder à cette publication :  
[https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2017-en](https://doi.org/10.1787/health_glance-2017-en)

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

OCDE (2017), « Dépenses de soins de longue durée », dans *Health at a Glance 2017 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: [https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2017-81-fr](https://doi.org/10.1787/health_glance-2017-81-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).