

Outre la part de la population ayant droit aux services de santé de base, l'étendue de la couverture de santé est définie par l'éventail des services compris dans l'ensemble de prestations défini par le régime public et par la proportion des coûts pris en charge. Le Graphique 5.4 permet d'apprécier l'étendue de la couverture globale, ainsi que la couverture de certains services de santé, à travers la part des dépenses couvertes par les régimes publics ou par l'assurance maladie obligatoire. Les différences d'un pays à l'autre peuvent être dues à l'inclusion de certains biens et services (par exemple, un médicament ou un traitement médical particulier) dans l'ensemble de prestations défini par le régime public ou au contraire à leur exclusion, à des mécanismes différents en matière de participation financière des patients ou au fait que des services ne soient couverts que pour certaines catégories de la population dans un pays donné (les soins dentaires, par exemple).

En moyenne, dans les pays de l'OCDE, près des trois quarts des dépenses de santé sont couverts par les régimes d'assurance maladie publics ou obligatoires. Cette proportion dépasse les 80 % dans dix pays (Norvège, Allemagne, Japon, Danemark, Luxembourg, Suède, France, République tchèque, Islande, Pays-Bas). Toutefois, au Mexique, en Lettonie et en Corée, les régimes obligatoires prennent en charge moins de 60 % des dépenses. La couverture est également relativement faible en Fédération de Russie.

Les soins hospitaliers bénéficient d'une couverture plus complète que tout autre type de soins. Dans l'ensemble de l'OCDE, 88 % des frais hospitaliers sont pris en charge par les régimes publics ou obligatoires. Dans de nombreux pays, les patients ont accès aux soins hospitaliers aigus gratuitement ou en contrepartie d'une participation financière modique. En conséquence, les taux de couverture avoisinent les 100 % en Suède, en Norvège, en Islande et en Estonie. Ces frais ne sont couverts qu'à hauteur de 70 % ou moins seulement en Corée, au Mexique, en Grèce, en Australie et en Irlande. Dans certains de ces pays, les patients choisissent souvent de se faire soigner dans des établissements privés où les soins ne sont pas (intégralement) pris en charge par les régimes publics.

Dans les pays de l'OCDE, plus des trois quarts des dépenses consacrées aux soins ambulatoires sont pris en charge par les régimes d'assurance maladie publics ou obligatoires (77 %). La couverture va de moins de 60 % en Corée et en Italie, à plus de 90 % en République slovaque, au Danemark et en République tchèque. Les soins ambulatoires, qu'ils soient primaires ou spécialisés, sont généralement dispensés sans facturation sur place, mais les usagers doivent parfois s'acquitter d'une participation financière pour certains services ou bien s'ils consultent des prestataires privés non conventionnés. C'est par exemple le cas au Danemark, où 92 % de l'ensemble des frais sont couverts mais où les usagers en prennent à leur charge une partie lorsqu'ils consultent un psychologue ou un physiothérapeute, et au Royaume-Uni (85 %), où les soins dispensés en dehors des services relevant du NHS ne sont pas couverts.

Dans l'ensemble des pays de l'OCDE, la couverture des soins dentaires par le régime public est nettement plus restreinte du

fait d'un éventail de services limité (souvent réservés aux enfants) et d'un niveau élevé de participation financière des patients. En moyenne, seuls 30 % environ des frais dentaires sont pris en charge par les régimes d'assurance publics ou obligatoires. Trois pays de l'OCDE seulement (Japon, Allemagne et République slovaque) couvrent plus de la moitié des dépenses. En Grèce et en Espagne, les frais dentaires des adultes qui ne bénéficient d'aucun droit spécifique ne sont pas pris en charge. L'assurance maladie facultative peut apporter une protection financière importante lorsque tous les soins dentaires ne font pas partie de l'ensemble de prestations couvertes (comme c'est le cas aux Pays-Bas).

La couverture des produits pharmaceutiques est elle aussi généralement moins étendue que celle des soins hospitaliers et ambulatoires : dans l'ensemble de l'OCDE, environ 57 % du coût de ces produits sont pris en charge par les régimes publics ou obligatoires. Cette part est inférieure à 40 % en Lituanie, en Islande, en Pologne, au Canada et en Lettonie. C'est en Allemagne (84 %) que la couverture est la plus généreuse, puis en France (80 %) et en Irlande (78 %). Les médicaments en vente libre – qui, de par leur nature, ne sont généralement pas couverts par les régimes publics – jouent un rôle important dans certains pays (voir l'indicateur « Dépenses pharmaceutiques » au chapitre 10).

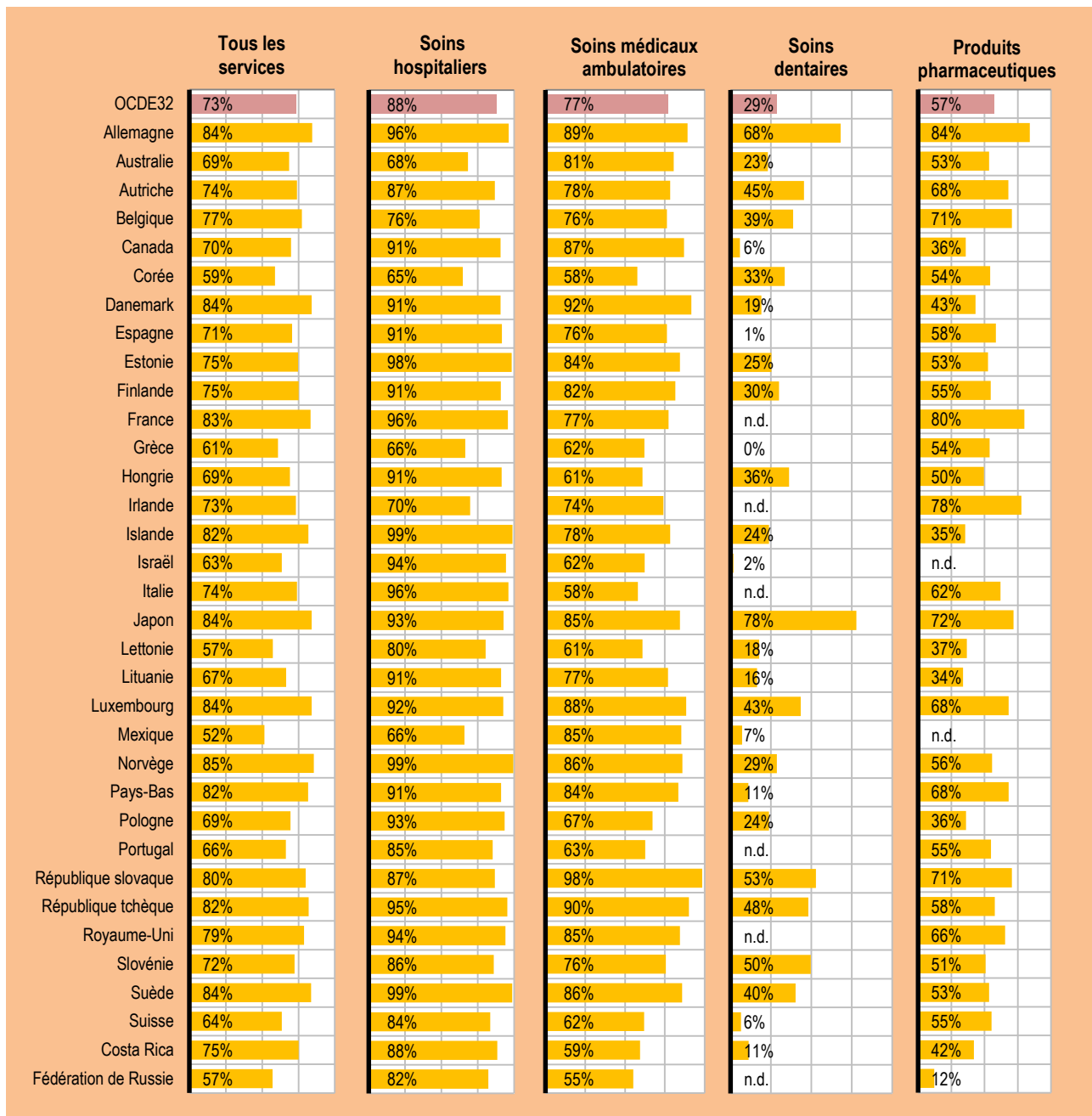
Définition et comparabilité

La couverture de santé est définie par le pourcentage de la population qui est en droit de bénéficier d'une prise en charge, par l'éventail des services qui en font l'objet et par la proportion des coûts pris en charge par les régimes publics et l'assurance maladie obligatoire. La couverture de l'assurance maladie facultative n'est pas prise en compte, pas plus que celle offerte par d'autres régimes facultatifs (proposés par un organisme sans but lucratif ou l'employeur). Les fonctions clés analysées ici se fondent sur les définitions données dans le Système des comptes de la santé 2011. Les soins hospitaliers désignent les soins curatifs et de réadaptation dispensés dans les hôpitaux, les soins ambulatoires désignent tous les soins curatifs et de réadaptation prodigués en ambulatoire, hors soins dentaires, les produits pharmaceutiques désignent les médicaments délivrés sur ordonnance et les médicaments en vente libre, y compris les produits médicaux non durables.


Comparer les taux de couverture financière pour différents types de services est une simplification. Par exemple, un pays où seule une part restreinte de la population est couverte mais pour un vaste éventail de soins peut afficher un taux de couverture financière inférieur à celui d'un pays où la population entière a droit à une prise en charge mais pour un ensemble de prestations plus limité.

Graphique 5.4. **Étendue de la couverture dans les pays de l'OCDE, 2017 (ou année la plus proche)**

Dépenses des régimes publics et des régimes d'assurance obligatoire en proportion des dépenses de santé totales, par type de soins



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2019.

StatLink  <https://doi.org/10.1787/888934068230>



Extrait de :
Health at a Glance 2019
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
<https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2019), « Étendue de la couverture de santé », dans *Health at a Glance 2019 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/500d0104-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>.