

55. Équité dans l'accès aux soins

Réduire les inégalités dans l'accès aux soins demeure un objectif important des États quelle que soit la conception de leur système de santé. Les gouvernements de la plupart des pays de l'OCDE s'efforcent de réduire les obstacles à l'accès aux soins, qui peuvent être financiers, géographiques, raciaux, culturels, liés à un manque d'informations ou aux délais.

L'assurance maladie favorise l'accès aux soins et services de santé et procure une sécurité financière en cas de maladie grave ou imprévue. Hormis le Chili, les États-Unis, le Mexique et la Turquie, la plupart des pays de l'OCDE ont universalisé la couverture de l'assurance maladie pour un panier de services essentiels. Le Mexique a récemment adopté des réformes pour élargir la couverture de l'assurance maladie aux pauvres et aux personnes qui n'ont pas d'assurance et les États-Unis ont voté il y a peu des lois rendant obligatoire la souscription d'une assurance médicale par la quasi-totalité de leur population.

Bien qu'ils soient assurés, les patients doivent parfois payer directement certains frais lorsqu'ils consultent un médecin, sont hospitalisés ou achètent des médicaments. Ces coûts directs peuvent amener certains ménages à différer des soins, voire à y renoncer. En moyenne, les dépenses de santé personnelles représentaient 3.3 % de la consommation finale des ménages en 2008, la fourchette s'étendant de 6 % en Suisse à moins de 1.5 % en France, au Luxembourg et aux Pays-Bas. La répartition des dépenses de santé personnelles entre tranches de revenu peut aussi varier dans de fortes proportions à l'intérieur d'un même pays. Quoique de nombreux pays aient instauré des exemptions et des plafonds sur les dépenses à la charge des patients à faible revenu afin de préserver leur accès aux soins, ces ménages consacrent souvent aux soins une plus forte proportion de leur revenu ou de leur consommation que les titulaires de revenus élevés (Banthin et al., 2008 ; De Graeve et Van Ourti, 2003 ; Westert et al., 2008).

En outre, il existe parfois des inégalités territoriales dans l'accès aux soins à l'intérieur d'un même pays. Le nombre de médecins est généralement plus élevé dans les zones urbaines qu'en milieu rural, où leur nombre insuffisant peut obliger à différer un traitement ou à parcourir un trajet plus long pour se faire soigner.

Méthodologie et définitions

Les données sont issues de la *Base de données de l'OCDE sur la santé 2010*, dont les données sont dérivées des statistiques nationales officielles. La couverture de la population est le pourcentage de la population recevant un panier de biens et services de santé prédéfini (comprenant généralement des examens par des médecins, des services d'hospitalisation, l'achat de médicaments sur ordonnance et des soins dentaires) dans le cadre de programmes publics ou d'assurances privées. La couverture publique désigne les programmes publics (généralement financés par l'impôt) et la branche maladie des assurances sociales (généralement financée par des contributions sociales). La souscription d'une assurance privée est souvent facultative, encore que ce soit une obligation légale dans certains pays. Les personnes couvertes sont l'assuré et les personnes à sa charge.

Les dépenses de santé personnelles sont les dépenses à la charge directe du patient quand l'assurance ne couvre pas l'intégralité du coût des biens ou services de santé consommés. Elles comprennent le ticket modérateur, l'automédication et les autres dépenses payées directement par les ménages. Dans certains pays, elles peuvent aussi inclure le montant estimé des paiements non déclarés aux prestataires de soins.

Le nombre de médecins inclut les généralistes et les spécialistes exerçant activement la médecine dans une région, que se soit au sein d'institutions publiques ou privées. La classification géographique employée pour mesurer le nombre de médecins est TL2 qui, pour l'essentiel, correspond aux régions administratives nationales.

Lectures complémentaires

OCDE (2009), *Panorama de la santé 2009 : Les indicateurs de l'OCDE*, Éditions OCDE, Paris.

OCDE (2011), *Panorama des régions de l'OCDE 2011*, Éditions OCDE, Paris.

Notes

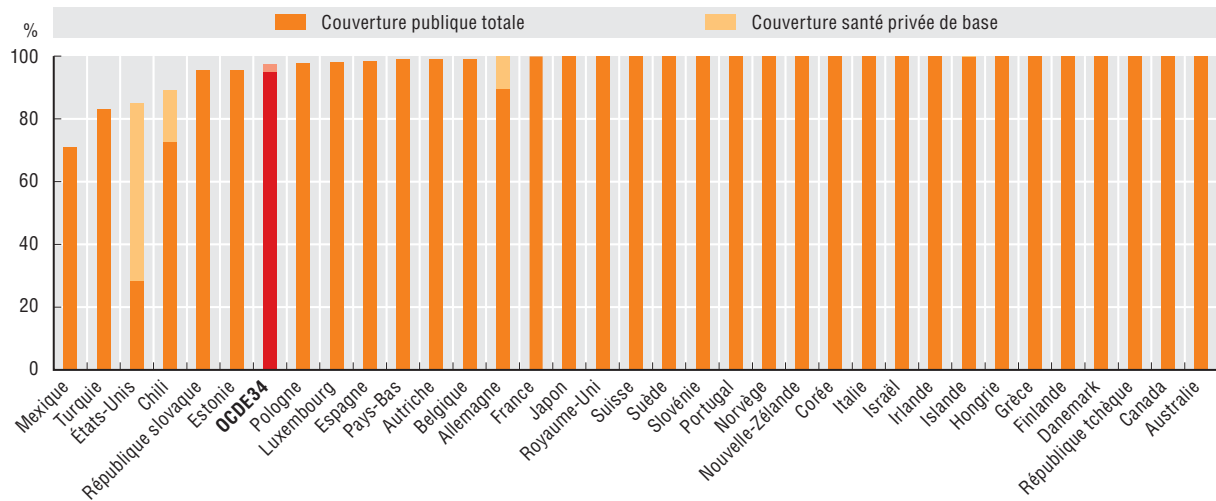
55.1 : Pourcentage de la population couverte pour un panier de services essentiels. Les chiffres relatifs à l'Australie, au Luxembourg et au Japon datent de 2007. Les chiffres relatifs à l'Espagne datent de 2006. Les données relatives à la Turquie sont issues de la *Base de données de l'OCDE sur la santé 2011*.

55.2 : Les données relatives à l'Australie, au Danemark, au Japon et à la Turquie datent de 2007. Les données relatives au Luxembourg et au Portugal datent de 2006. Les données sur la Grèce sont des estimations.

55.3 : Les données au niveau régional ne sont pas disponibles pour la Turquie.

Informations sur les données concernant Israël : <http://dx.doi.org/10.1787/888932315602>.

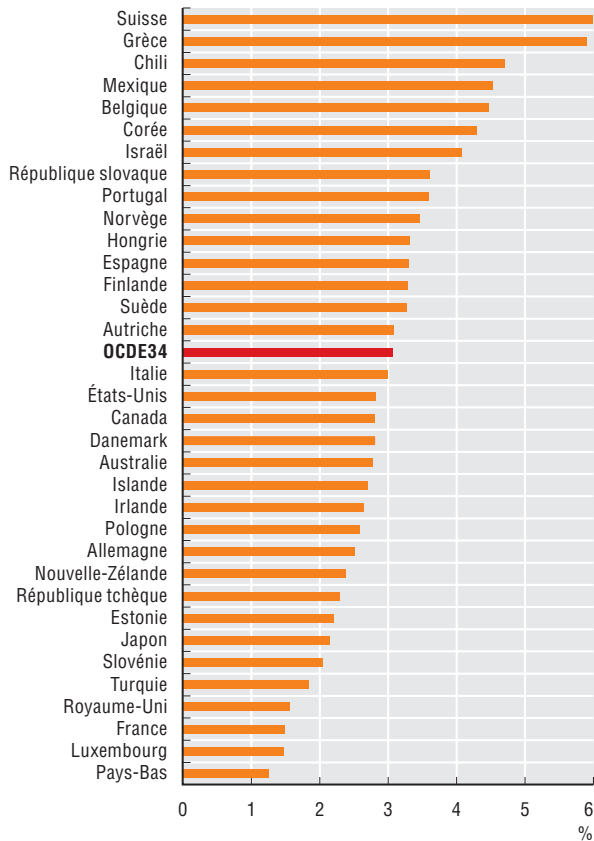
55.1 Population couverte par l'assurance santé (2008)



Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2010.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932574800>

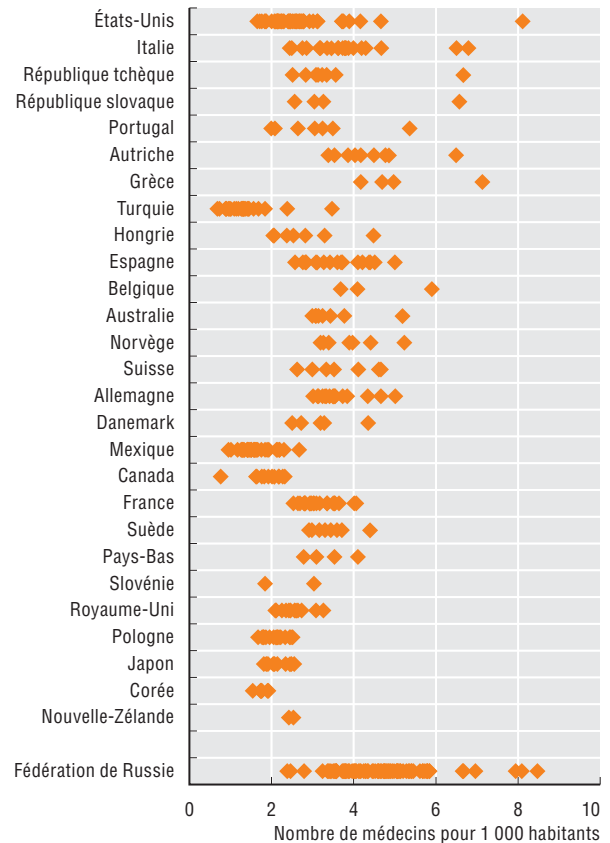
55.2 Part des dépenses personnelles de santé dans la consommation finale des ménages (2008)



Source : Base de données de l'OCDE sur la Santé 2010.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932574819>

55.3 Disparités interrégionales pour chaque région TL2 selon le critère du nombre de médecins par habitant (2008)



Source : Panorama des régions de l'OCDE 2011, Éditions OCDE, Paris.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932574838>



Extrait de :
Government at a Glance 2011

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/gov_glance-2011-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2013), « Équité dans l'accès aux soins », dans *Government at a Glance 2011*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/gov_glance-2011-61-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.