

Les différents régimes de financement utilisés pour acheter les biens et services de santé (voir indicateur « Dépenses de santé par dispositif de financement ») doivent collecter des recettes. Ils s'appuient pour cela sur différentes sources. L'analyse des flux financiers allant des sources jusqu'aux régimes permet de mieux comprendre les mécanismes fondamentaux du financement des services de santé et la charge globale qui pèse sur les différents secteurs de l'économie.

Les régimes publics sont généralement financés par les recettes publiques, principalement par les recettes fiscales, qui sont ensuite allouées selon un processus budgétaire aux différents échelons de l'administration. L'État contribue aussi parfois à d'autres régimes, comme l'assurance maladie sociale, en prenant à sa charge les cotisations de catégories de population particulières ou en allouant une part du budget général à la caisse d'assurance concernée. Les individus peuvent souscrire une assurance maladie privée et verser des primes régulières à une caisse, qui couvre ensuite leurs dépenses de santé. Une proportion de la prime peut être à la charge de l'employeur ou subventionnée par l'État. Les individus financent aussi leurs soins directement, intégralement ou à titre participatif, à partir des revenus des ménages. D'autres dispositifs de financement de la santé (p. ex. dispositifs à but non lucratif ou d'entreprise) peuvent recevoir des dons ou des revenus supplémentaires tirés d'investissements ou autres opérations commerciales. Enfin, des fonds internationaux peuvent être reçus dans le cadre de conventions bilatérales entre des gouvernements étrangers ou des partenaires au développement. Ces transferts jouent toutefois un rôle limité dans la grande majorité des pays de l'OCDE.

Les recettes publiques sont composées des transferts publics et des cotisations sociales versées par les employeurs, les salariés, etc. Les sources privées comprennent, quant à elles, les primes d'assurance volontaire et obligatoire, ainsi que tous les financements directs des ménages ou des entreprises. En moyenne, les sources publiques financent environ 71 % des dépenses de santé dans tous les pays de l'OCDE (Graphique 7.11). Dans ceux où les régimes publics constituent le principal mécanisme de financement, comme le Danemark, les dépenses de santé proviennent en grande partie (84 %) de fonds publics. Dans d'autres pays, l'État ne paie pas directement la majorité des services de santé, mais finance d'autres dispositifs par le biais de transferts et de subventions (Mueller et Morgan, 2017^[1]). Au Japon, même si environ 9 % seulement des dépenses de santé proviennent directement de l'État, une grande proportion de ces dépenses est financée par des fonds publics (84 % du total) par le biais de transferts et de cotisations d'assurance sociale.

L'État est en charge du financement de tout un éventail de services publics, comme la santé, mais aussi l'éducation, la défense et le logement, entre autres secteurs. Le niveau de financement de la santé dépend de plusieurs facteurs : le type de système de santé en place, la composition démographique de la population et la politique nationale. Les priorités budgétaires ne sont pas non plus identiques d'une année à l'autre, en fonction des décisions politiques et des effets économiques. Le financement public des dépenses de santé (transferts publics et cotisations d'assurance sociale) représente en moyenne 15 % du total des dépenses publiques dans la zone OCDE (Graphique 7.12). Environ 20 % ou plus des dépenses publiques sont liées à la santé en Allemagne, aux États-Unis, en Irlande, au

Japon et en Nouvelle-Zélande. La Grèce et la Hongrie, en revanche, allouent environ 10 % des dépenses publiques à la santé. Elles se rapprochent sur ce plan de la Fédération de Russie et du Brésil.

Nombre de pays ont un régime d'assurance maladie obligatoire, public ou privé, dont les recettes proviennent de sources plus variées (Graphique 7.13). L'importance des transferts publics en tant que source de recettes peut varier considérablement. En moyenne, environ trois quarts du financement proviennent de cotisations sociales (ou primes), réparties principalement entre les salariés et leurs employeurs. Environ un quart provient cependant encore de transferts publics, au nom de certaines catégories de population (p. ex. les pauvres ou les chômeurs) ou à titre de contribution générale. En Hongrie, les transferts publics financent 68 % des dépenses de santé de l'assurance maladie sociale. En Estonie, en Pologne et en Slovaquie, cette proportion n'atteint pas 5 % et les cotisations d'assurance sociale constituent la principale source de financement.

Définition et comparabilité

Les dispositifs de financement doivent mobiliser des recettes pour payer les biens et services de santé dont bénéficie la population. En général, les dispositifs de financement peuvent percevoir des transferts publics, des cotisations d'assurance sociale, des prépaiements volontaires ou obligatoires (p. ex. primes d'assurance), d'autres ressources nationales et des revenus de l'étranger, par exemple dans le cadre de l'aide au développement.

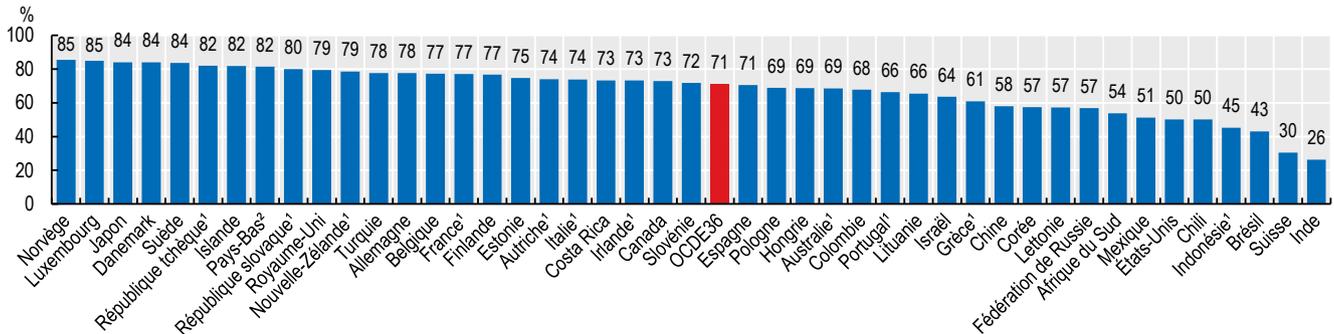
En réalité, les recettes d'un dispositif de financement de la santé ne sont généralement pas égales aux dépenses au cours d'une année donnée, causant ainsi un excédent ou un déficit. Dans la pratique, la plupart des pays se contentent d'analyser la composition des recettes de chaque dispositif et d'appliquer la même répartition à ses dépenses pour donner une idée du financement des dépenses pendant la période comptable.

Les dépenses totales des administrations publiques sont définies de la même manière que dans le Système des comptes nationaux. Les dépenses publiques de santé du Système de comptes de la santé correspondent à la somme de FS.1 Transferts de fonds publics (nationaux), FS.2 Transferts de fonds publics (internationaux) et FS.3 Cotisations d'assurance sociale. En l'absence d'informations sur les recettes, on a recours à la somme de HF.1.1 Régimes publics et HF1.2.1 Régimes d'assurance maladie sociale.

Références

- [1] Mueller, M. et D. Morgan (2017), « New insights into health financing: First results of the international data collection under the System of Health Accounts 2011 framework », *Health Policy*, Vol. 121/7, pp. 764-769, <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2017.04.008>.

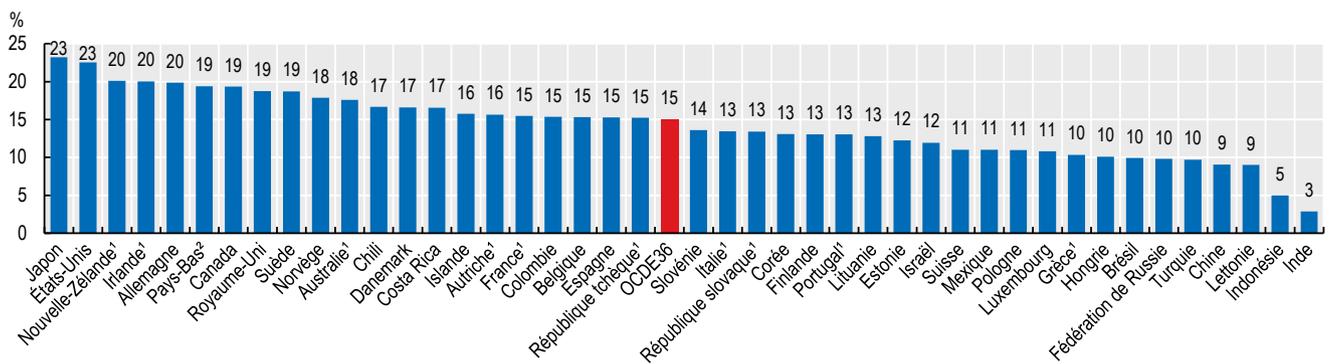
Graphique 7.11. **Dépenses de santé financées par des fonds publics en proportion des dépenses totales, 2017 (ou année la plus proche)**



1. Le total des dépenses financées par des fonds publics est calculé à partir des dépenses des régimes publics et des régimes d'assurance maladie sociale.
 2. Le total des dépenses financées par des fonds publics est calculé à partir des dépenses des régimes publics, des régimes d'assurance maladie sociale et des régimes d'assurance privée obligatoire.
 Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2019.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934069484>

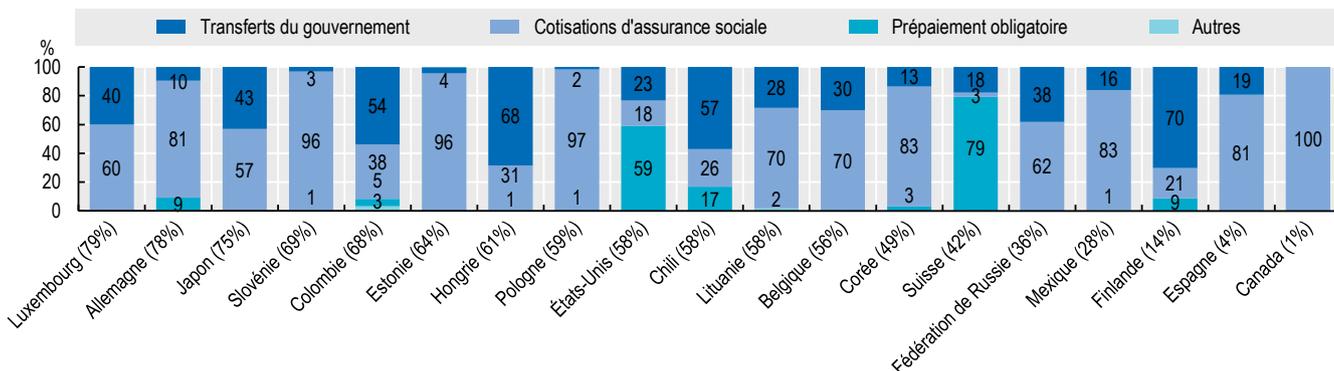
Graphique 7.12. **Dépenses de santé financées par des fonds publics en proportion des dépenses publiques totales, 2017 (ou année la plus proche)**



1. Sont incluses dans les dépenses publiques celles des régimes publics et des régimes d'assurance maladie sociale. 2. Sont incluses dans les dépenses publiques celles des régimes publics, des régimes d'assurance maladie sociale et des régimes d'assurance maladie privée.
 Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2019.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934069503>

Graphique 7.13. **Sources de financement de l'assurance maladie obligatoire, 2017 (ou année la plus proche)**



Note : Les chiffres entre parenthèses indiquent la contribution aux dépenses totales de l'assurance maladie obligatoire. Sont inclus sous « Autres » les prépaiements volontaires et autres recettes nationales.
 Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2019.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934069522>



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), « Financement public des dépenses de santé », dans *Health at a Glance 2019 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/a50efb4a-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>.