

Dépenses de santé par dispositif de financement

Il existe divers mécanismes financiers par le biais desquels des individus ou des groupes de la population se procurent des soins de santé. Les régimes de financement publics, sur une base nationale ou infranationale ou pour des groupes de population spécifiques, donnent droit aux soins de santé sur la base de la résidence et constituent le principal mécanisme de prise en charge des coûts des soins de santé dans près de la moitié des pays de l'OCDE. L'autre grande méthode de financement est une forme d'assurance maladie obligatoire (gérée par des entités publiques ou privées). Les dépenses à la charge des ménages, à la fois de manière entièrement discrétionnaire et dans le cadre d'un accord de participation forfaitaire, peuvent constituer une part significative des dépenses globales de santé. Enfin, l'assurance maladie facultative, sous ses diverses formes, peut également jouer un rôle important en matière de financement dans certains pays.

La couverture obligatoire ou automatique, par le biais des régimes publics ou de l'assurance maladie, constitue l'essentiel du financement des soins de santé dans les pays de l'OCDE. Les trois quarts des dépenses de santé de 2021 ont été financés par cette forme de dispositifs obligatoires (Graphique 7.10). Les régimes publics centraux, régionaux ou locaux au Danemark, en Islande, en Norvège, au Royaume-Uni et en Suède représentaient 80 % ou plus des dépenses nationales de santé. En Allemagne, en France, au Japon et au Luxembourg, les trois quarts ou plus des dépenses étaient prises en charge par une forme d'assurance maladie obligatoire. Aux États-Unis, les dispositifs au niveau fédéral et au niveau des États fédérés couvraient en 2021 environ un tiers de toutes les dépenses de santé du pays. L'autre moitié des dépenses relève de régimes d'assurance obligatoires, qui englobent des dispositifs très différents, notamment les régimes d'assurance maladie fédéraux, comme Medicare, mais aussi l'assurance maladie privée, qui est considérée comme obligatoire en vertu de la loi sur les soins abordables (Affordable Care Act, ACA).

En 2021, les versements directs des ménages ont financé un peu moins d'un cinquième des dépenses de santé dans les pays de l'OCDE, cette part diminuant sensiblement à mesure que le PIB augmente. Les ménages représentaient 30 % ou plus des dépenses au Mexique (41 %), en Grèce (33 %), au Chili et en Lituanie (30 % chacun), tandis qu'en France, aux Pays-Bas et au Luxembourg le reste à charge était inférieur à 10 %.

Au cours des années qui ont précédé la pandémie de COVID-19 (2015-19), les dépenses par habitant au titre des régimes d'assurance maladie obligatoire et d'assurance maladie facultative ont augmenté respectivement de 3.5 % et 5.6 % en moyenne par an, soit davantage que le taux de croissance des dépenses de santé totales sur la même période (2.6 %) (Graphique 7.11). Dans le même temps, les dépenses au titre des régimes publics ont augmenté en moyenne de 1.3 % par an. En outre, du fait de l'évolution vers une couverture maladie universelle, les dépenses de santé financées par les versements directs des ménages (1.8 %) ont augmenté à un rythme inférieur à celui des dépenses de santé globales.

La trajectoire des dépenses des divers dispositifs de financement a été modifiée par la pandémie de COVID-19 en 2020 (Graphique 7.11). Si la progression des dépenses au titre des régimes d'assurance maladie obligatoire est restée globalement inchangée au cours de la période 2019-21, les dépenses au titre des régimes publics ont augmenté en moyenne de 26 % par an grâce à la mise à disposition de ressources importantes pour suivre la propagation du virus, accroître les capacités des systèmes, allouer des subventions aux prestataires de santé et, à terme, déployer des campagnes de

vaccination contre le COVID-19. La progression des dépenses au titre des régimes publics a été particulièrement forte dans les pays où l'accès aux services passe généralement par l'assurance maladie, notamment au Chili, en Colombie, au Luxembourg, aux Pays-Bas, en République slovaque et en Slovénie. Dans ces pays, les régimes publics ne jouent généralement pas un grand rôle dans les achats au sein du système de santé, mais ils ont assumé d'importantes responsabilités financières pendant la pandémie. En Colombie, par exemple, un nouveau fonds public central créé pour financer les mesures de réponse au COVID-19 a alloué environ 40 % de ses ressources au secteur de la santé aux fins du dépistage, de la prise en charge et de la vaccination (Vammalle and Córdoba Reyes, 2022^[1]).

Dans le même temps, les dépenses au titre des régimes d'assurance facultative ont connu un renversement de tendance entre 2019 et 2021 par rapport à la période 2015-19, en raison du report et de la baisse de la demande de services de santé non urgents et de l'indisponibilité partielle de certains services. En Irlande, par exemple, les hôpitaux privés sont convenus de prendre en charge des patients du secteur public pendant les vagues les plus intenses de la pandémie, ce qui fait que les services ont été moins disponibles pour les payeurs privés (y compris ceux qui souhaitaient utiliser une assurance privée facultative).

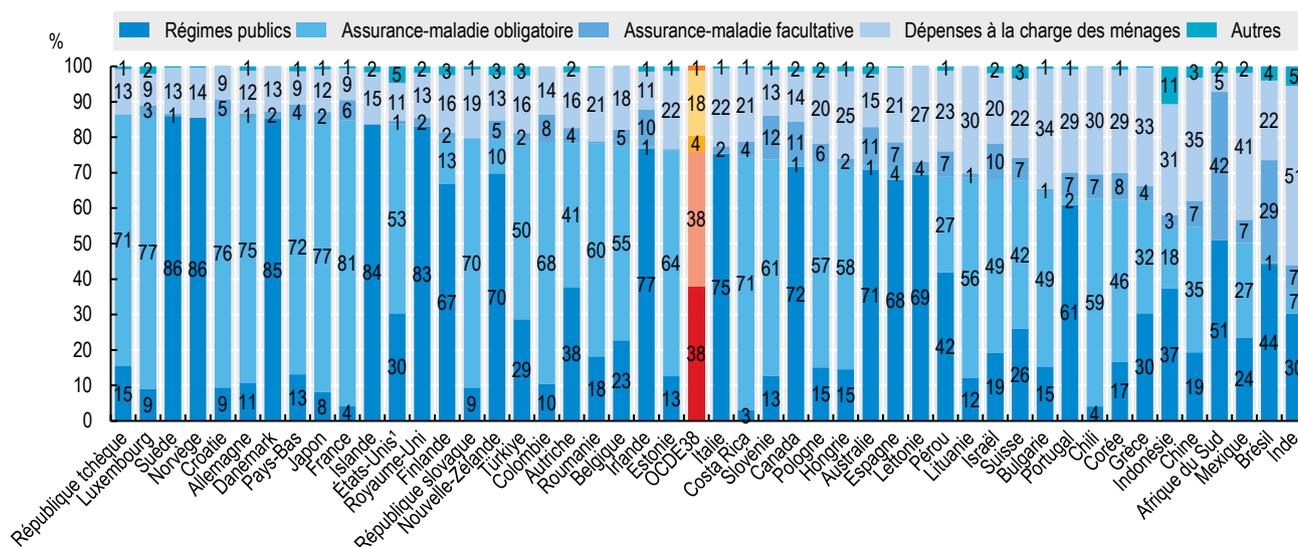
Définition et comparabilité

Le financement des dépenses de santé peut être analysé du point de vue des dispositifs de financement (les mécanismes de financement par lesquels les services de santé sont pris en charge et fournis aux particuliers, par exemple l'assurance maladie sociale), des agents de financement (les organismes qui gèrent les dispositifs de financement, par exemple les caisses d'assurance sociale) et des types de recettes (par exemple les cotisations d'assurance sociale). Par « financement », il faut entendre ici les mécanismes de financement tels que les définit le *Système de comptes de la santé* (OCDE/Eurostat/OMS, 2017^[2]) ; ce terme englobe les régimes publics, l'assurance maladie obligatoire ainsi que l'assurance maladie facultative et les fonds privés (paiements directs des ménages, ONG et entreprises privées). Les dépenses à la charge des ménages sont celles que les patients supportent directement. Elles incluent la participation aux coûts et, dans certains pays, les estimations relatives à la rémunération informelle des prestataires de soins.

Références

- OCDE/Eurostat/OMS (2017), *A System of Health Accounts 2011: Revised edition*, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264270985-en>. [2]
- Vammalle, C. and L. Córdoba Reyes (2022), "Health budgeting and governance responses to COVID-19 in Latin America and the Caribbean: Lessons for improving health systems' resilience", *OECD Journal on Budgeting*, <https://doi.org/10.1787/d62fa6ef-en>. [1]

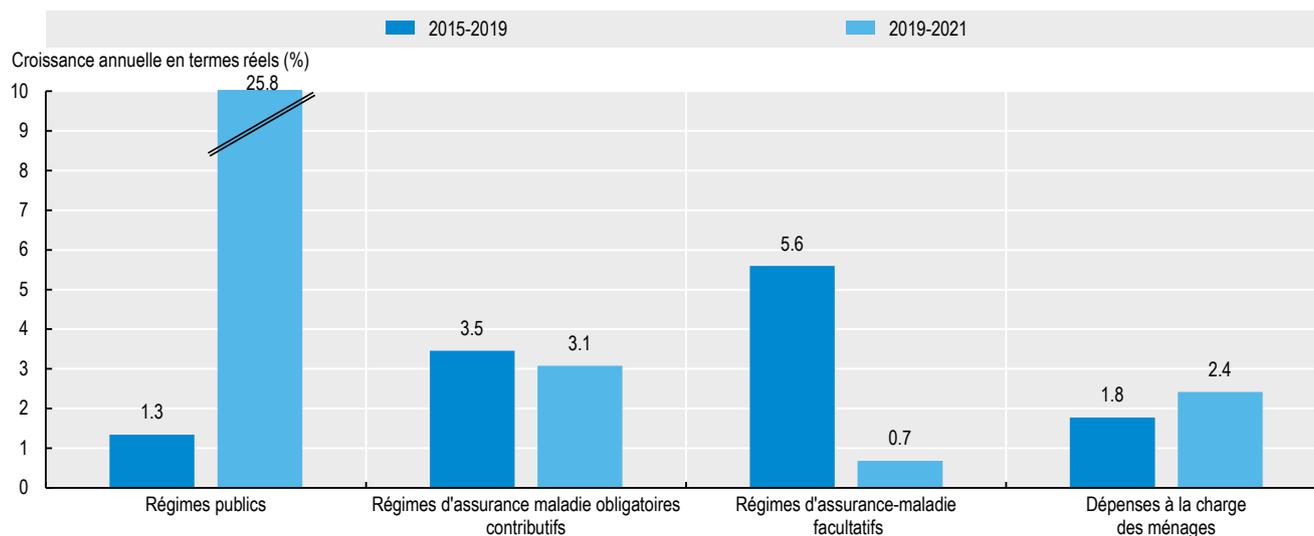
Graphique 7.10. Dépenses de santé par type de financement, 2021 (ou année la plus proche)



Note : La catégorie « Autres » désigne le financement par les ONG, les employeurs, les régimes de non-résidents et les régimes inconnus. 1. Toutes les dépenses des compagnies d'assurance maladie privées déclarées au titre de l'assurance maladie obligatoire.
Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2023.

StatLink <https://stat.link/0kdtm2>

Graphique 7.11. Croissance annuelle moyenne des dépenses de santé par habitant (en valeurs réelles) par type de financement, moyenne de l'OCDE, 2015-19 et 2019-21



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2023.

StatLink <https://stat.link/cru4oq>



Extrait de :
Health at a Glance 2023
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
<https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2023), « Dépenses de santé par dispositif de financement », dans *Health at a Glance 2023 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/318b594e-fr>

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>.