

Étendue de la couverture de santé

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. Les différences entre les pays quant à l'étendue de la couverture peuvent tenir à l'inclusion ou à l'exclusion de biens et de services spécifiques dans l'ensemble des prestations définies par les pouvoirs publics (p. ex., un médicament ou un traitement médical particulier) ; à des modalités de partage des coûts différentes ; ou bien au fait que certains services ne sont couverts que pour des groupes de population spécifiques dans un pays (p. ex., les soins dentaires).

En moyenne dans les pays de l'OCDE, les trois quarts environ de l'ensemble des coûts de santé étaient pris en charge par les régimes d'assurance maladie publics ou obligatoires en 2021 (voir la section « Dépenses de santé par système de financement » au chapitre 7), mais la protection financière n'est pas uniforme pour tous les types de biens et de services de santé, et les variations sont considérables d'un pays à l'autre. Dans la quasi-totalité des pays de l'OCDE, les services hospitaliers sont couverts de manière plus complète que tout autre type de soins, 90 % de l'ensemble des coûts étant pris en charge par les pouvoirs publics ou les régimes d'assurance obligatoires en 2021 (Graphique 5.7). Dans de nombreux pays, les patients ont accès gratuitement à des soins hospitaliers aigus ou n'ont qu'à payer une petite participation aux frais ; ainsi, les taux de couverture étaient proches de 100 % en Suède, en Norvège, en Islande et en Estonie. En Australie, en Grèce et en Corée, la prise en charge financière du coût des soins hospitaliers par des fonds publics ne représentait que les deux tiers environ des coûts totaux.

Près de quatre dollars sur cinq dépensés (79 %) pour les soins médicaux ambulatoires dans les pays de l'OCDE ont été payés par le gouvernement et les régimes d'assurance obligatoires. La couverture financière varie de moins de 60 % au Portugal et en Corée à plus de 90 % en République tchèque, en République slovaque, au Danemark et au Royaume-Uni. Dans certains de ces pays, 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.

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, moins d'un tiers des frais dentaires sont pris en charge par les régimes publics ou l'assurance maladie obligatoire (Graphique 5.7). Plus de la moitié des dépenses dentaires étaient couvertes dans seulement trois pays de l'OCDE (Japon, Allemagne et France), tandis que le niveau de couverture obligatoire était très faible en Grèce, en Espagne et en Israël. 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 pour les adultes aux Pays-Bas).

La prise en charge des *produits pharmaceutiques* est aussi généralement moins complète que celle des soins hospitaliers et ambulatoires : dans les pays de l'OCDE, environ 56 % des coûts des produits pharmaceutiques sont financés par les régimes d'assurance publics ou obligatoires. Les pays où la prise en charge financière est la plus généreuse sont l'Allemagne (83 %), la France (82 %) et l'Irlande (82 %). En revanche, cette part est inférieure à deux-cinquièmes au Canada, en Islande, en Pologne et en Lettonie. Au Canada et en Pologne, plus d'un tiers de l'ensemble des dépenses pharmaceutiques a été financé par des régimes volontaires d'assurance maladie, tandis qu'au Chili, les paiements directs ont financé près de 80 % des dépenses pharmaceutiques (voir la section « Dépenses pharmaceutiques » au chapitre 9).

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence le rôle que joue le degré de couverture des principaux services de santé dans la résilience des

systèmes de santé aux chocs. En effet, les pays de l'OCDE où l'ensemble de la population bénéficie d'une couverture médicale pour un ensemble de services de santé clés ont enregistré de meilleurs résultats en matière de santé (OCDE, 2023^[1]). Pendant la pandémie de COVID-19, les pays ont essayé de faire en sorte que le diagnostic, le dépistage et les soins appropriés pour les patients atteints de COVID-19 soient abordables, notamment dans les pays où des segments de la population restent sans couverture. En Pologne, par exemple, le Fond national de santé a couvert à la fois les personnes non assurées et assurées pour les services de santé luttant contre le COVID-19 (OECD, 2021^[2]), et en Irlande, tous les traitements, tests et évaluations à distance des médecins généralistes liés au COVID-19 pendant la pandémie ont été mis gratuitement à la disposition de tous les résidents, y compris ceux qui ne bénéficient pas d'un accès régulier et gratuit aux visites de médecins généralistes (OCDE/Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, 2021^[3]).

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 (OCDE/Eurostat/OMS, 2017^[4]). Les soins hospitaliers désignent les soins curatifs et de réadaptation (essentiellement dispensés dans les hôpitaux) ; les soins ambulatoires, tous les soins curatifs et de réadaptation prodigués en ambulatoire, hors soins dentaires ; les produits pharmaceutiques, les médicaments délivrés sur ordonnance et les médicaments en vente libre, y compris les produits médicaux non durables.

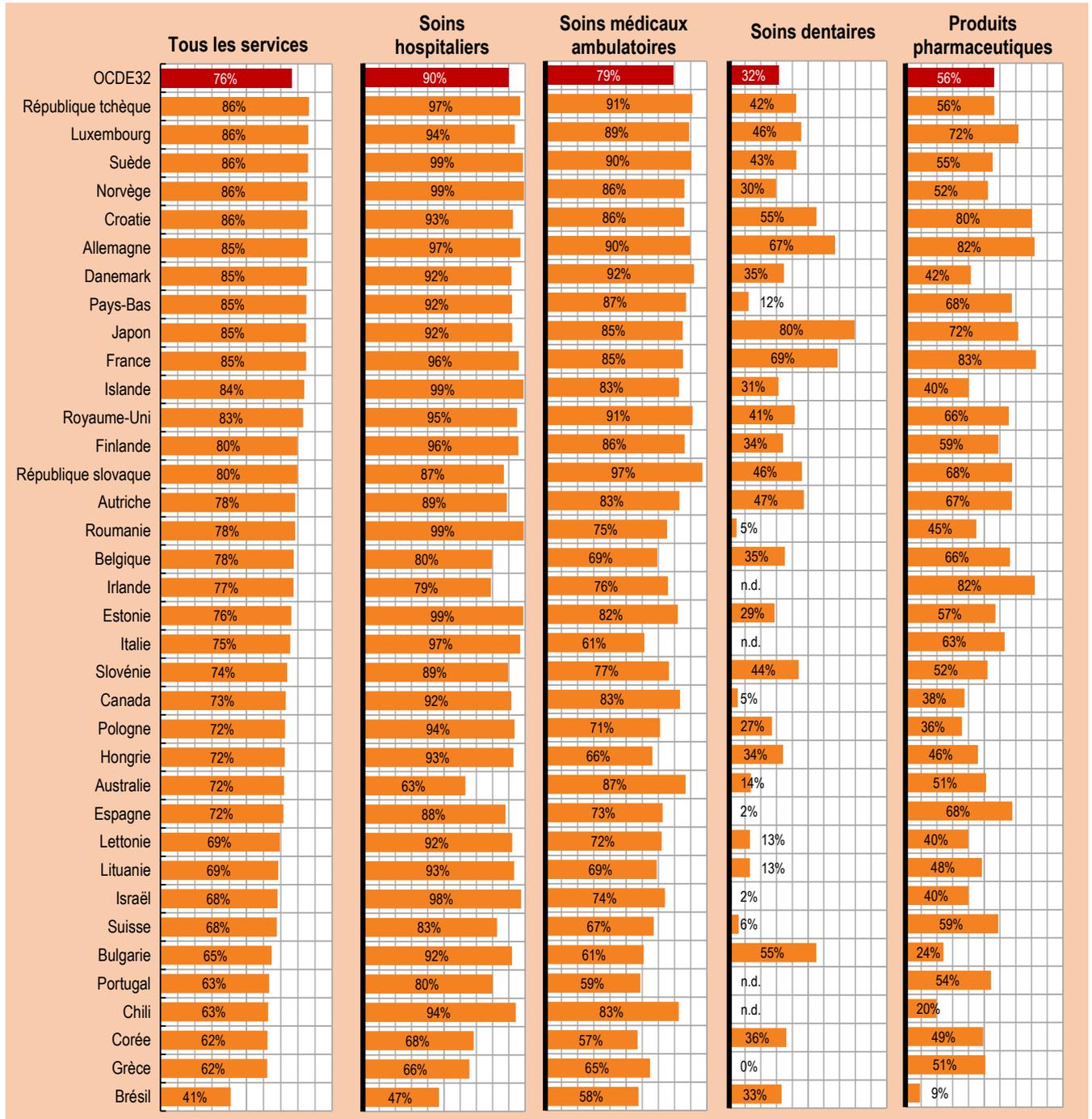
Comparer les taux de couverture financière pour différents types de services est une simplification. Par exemple, un pays où seule une part restreinte de la population est couverte mais pour un vaste éventail de soins peut afficher un taux de couverture financière inférieur à celui d'un pays où la population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

Références

- OCDE (2023), *Ready for the Next Crisis? Investing in Health System Resilience*, Études de l'OCDE sur les politiques de santé, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/1e53cf80-en>. [1]
- OCDE/Eurostat/OMS (2017), *A System of Health Accounts 2011: Revised edition*, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264270985-en>. [4]
- OCDE/Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé (2021), *Ireland: Country Health Profile 2021, State of Health in the EU*, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/4f7fb3b8-en>. [3]
- OECD (2021), "Adaptive Health Financing: Budgetary and Health System Responses to Combat COVID-19", *OECD Journal on Budgeting*, <https://doi.org/10.1787/69b897fb-en>. [2]

Graphique 5.7. Étendue de la couverture financière, 2021 (ou année la plus proche)

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



N. B. : n.d. signifie « données non disponibles ». La couverture des produits pharmaceutiques pour Israël est calculée à partir des dépenses en biens médicaux (non spécifiés par fonction).

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

StatLink  <https://stat.link/y0nw9s>



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), « Étendue de la couverture de santé », dans *Health at a Glance 2023 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/3dae18b2-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>.