

Population bénéficiant d'une couverture de santé

Le pourcentage d'individus qui, parmi une population donnée, bénéficient de la prise en charge d'un éventail de services de base donne une première mesure de l'accès aux soins et de la protection financière offerte. La plupart des pays de l'OCDE ont mis en place une couverture universelle ou quasi-universelle pour un éventail de services de base qui comprennent d'ordinaire les consultations médicales, les tests et examens, et les soins hospitaliers (Graphique 5.1). Les systèmes nationaux de santé ou l'assurance maladie sociale sont généralement les dispositifs de financement permettant d'atteindre la couverture sanitaire universelle. Quelques pays (les Pays-Bas et la Suisse) sont parvenus à cet objectif au moyen de régimes d'assurance maladie privés obligatoires – accompagnés de subventions publiques et d'un cadre juridique fixant l'étendue et le niveau de la couverture.

Le taux de couverture des services de base reste inférieur à 95 % de la population dans sept pays de l'OCDE, des niveaux inférieurs à 90 % étant observés au Mexique et aux États-Unis. La couverture était également inférieure à 90 % en Roumanie. Le Mexique a élargi sa couverture depuis 2004, où elle était d'environ 50 %, mais elle a baissé ces dernières années. Aux États-Unis, la proportion de personnes non assurées a diminué à la suite de l'entrée en vigueur de l'Affordable Care Act, passant d'environ 13 % en 2013 à 9 % en 2015, avec une réduction plus progressive du nombre de personnes non assurées depuis lors (Bureau du recensement des États-Unis, 2022^[1]). Les personnes non assurées sont le plus souvent des adultes en âge de travailler, avec un faible niveau d'éducation ou de revenu. En Irlande, bien que la couverture soit universelle, moins de la moitié de la population est couverte pour le coût de tous les services de médecine générale, mais de nouvelles mesures d'éligibilité introduites en 2023 vont augmenter la proportion couverte pour les services de médecine générale.

Au-delà des taux de couverture de la population, la satisfaction à l'égard de la disponibilité de services de santé de qualité permet de se faire une idée plus précise de la prise en charge effective. Le Gallup World Poll permet le recueil de données sur la satisfaction des citoyens en matière de santé et à l'égard d'autres services publics. Si les facteurs contextuels et culturels influent sur les réponses à l'enquête, le sondage permet de comparer les opinions des citoyens sur la base de la même question d'enquête. La satisfaction à l'égard de la disponibilité de services de santé de qualité était en moyenne de 67 % dans les pays de l'OCDE en 2022 (Graphique 5.2). Les citoyens suisses et belges sont les plus susceptibles d'être satisfaits (90 % ou plus), tandis que les citoyens chiliens, colombiens, hongrois et grecs sont les moins susceptibles d'être satisfaits (moins de 50 %). Si les niveaux de satisfaction ont légèrement diminué en moyenne dans les pays de l'OCDE au cours de la dernière décennie, cela masque d'importantes variations d'un pays à l'autre : la Hongrie, le Canada, la Nouvelle-Zélande et le Royaume-Uni ont tous connu d'importantes baisses de satisfaction (une chute d'environ 20 points de pourcentage), tandis qu'en Estonie et en Grèce, les niveaux de satisfaction ont augmenté de 15 points de pourcentage ou plus.

Les habitants de nombreux pays peuvent souscrire s'ils le souhaitent une assurance maladie supplémentaire auprès d'un prestataire privé. Celle-ci peut couvrir tous les frais non pris en charge par la couverture de base (assurance complémentaire), s'étendre à d'autres services (assurance supplémentaire) ou permettre un accès plus rapide aux soins ou un choix plus large de prestataires (assurance duplicative). Parmi les 28 pays de l'OCDE disposant de données comparables récentes, 11 disposaient d'une assurance supplémentaire privée pour

plus de la moitié de la population en 2021 (Graphique 5.3). L'assurance complémentaire qui couvre les dépenses laissées à la charge des patients est également largement répandue en Belgique, en France et en Slovénie (plus de 90 % de la population). Israël et les Pays-Bas représentaient le plus vaste marché de l'assurance supplémentaire (plus de 80 % de la population). C'est en Irlande et en Australie que l'assurance maladie duplicative était la plus développée. Aux États-Unis, environ 10 % de la population bénéficiait d'une assurance maladie privée complémentaire. Il faut compter également que 53 % des habitants avaient une couverture maladie primaire privée. Au cours de la dernière décennie, la population couverte par une assurance maladie privée supplémentaire a augmenté dans 20 pays de l'OCDE sur 24 présentant des données comparables. Plusieurs facteurs déterminent l'évolution de l'assurance maladie privée supplémentaire, en particulier l'ampleur du déficit d'accès aux services financés sur fonds publics et les interventions des pouvoirs publics visant les marchés de l'assurance maladie privée.

Définition et comparabilité

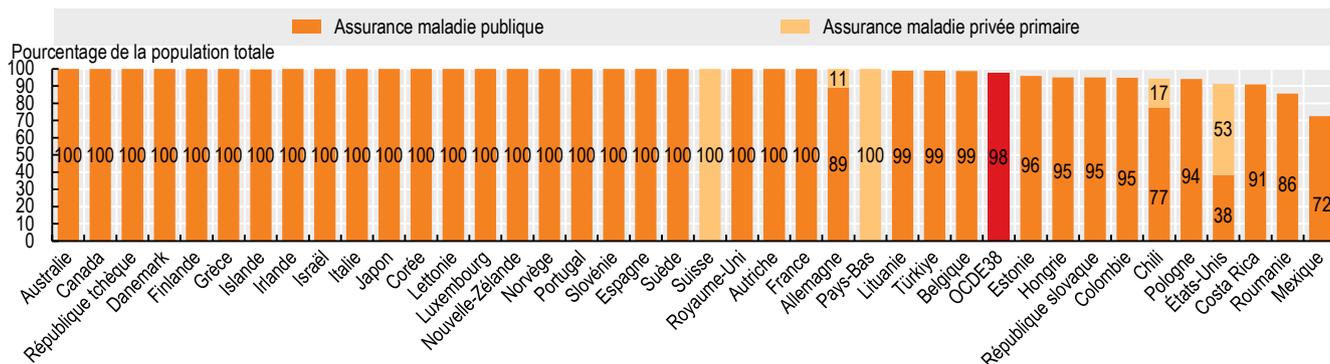
La population bénéficiant d'une couverture de santé correspond ici à la part de la population à même de bénéficier d'un éventail de services de base – que ce soit dans le cadre de régimes publics ou d'une couverture maladie primaire privée. Si sa composition diffère d'un pays à l'autre, cet éventail de services couvre généralement les consultations médicales, les tests et examens ainsi que les soins hospitaliers. La couverture publique désigne les systèmes de santé nationaux et l'assurance maladie sociale. Le financement des systèmes de santé nationaux vient en grande partie des recettes fiscales globales tandis que celui de l'assurance maladie sociale provient, en règle générale, à la fois des charges sociales et de l'impôt. Le financement repose sur le principe de la capacité contributive. La couverture maladie primaire privée désigne la couverture d'assurance applicable à un éventail de services de base, et peut être facultative ou imposée par la loi, à une partie ou à l'ensemble de la population. L'assurance supplémentaire (secondaire) privée est toujours facultative, le montant des primes d'assurance privée n'étant généralement pas corrélé aux revenus, la souscription d'une couverture privée pouvant toutefois être subventionnée par les pouvoirs publics.

Les données du sondage Gallup World Poll utilisées dans le Graphique 5.2 sont généralement basées sur un échantillon représentatif d'au moins 1 000 citoyens de chaque pays âgés de 15 ans ou plus. La question suivante a été posée aux personnes interrogées : « Dans la ville ou la région où vous vivez, êtes-vous satisfait ou insatisfait de la disponibilité de soins de santé de qualité ? »

Références

Bureau du recensement des États-Unis (2022), *Health Insurance Coverage in the United States: 2021*. [1]

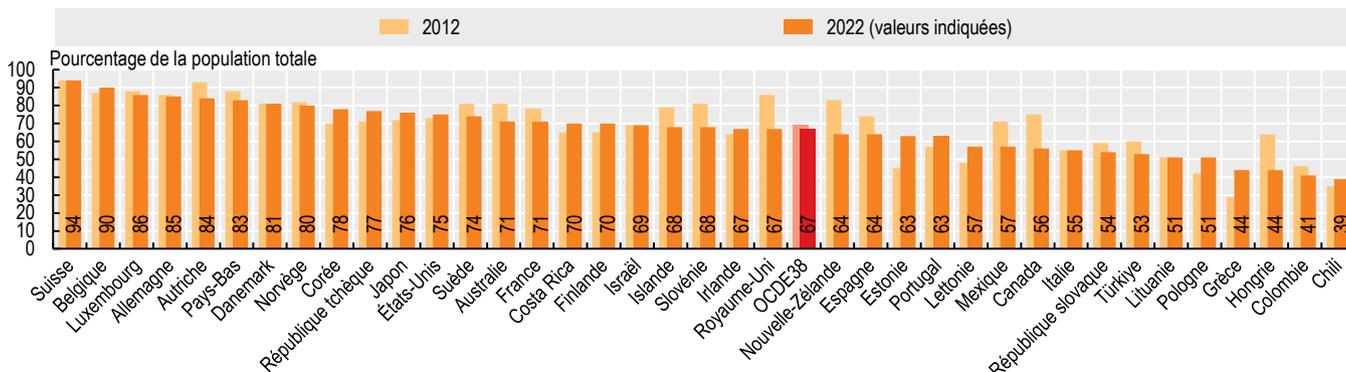
Graphique 5.1. Population bénéficiant d'une couverture pour un ensemble de services de base, 2021 (ou année la plus proche)



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

StatLink <https://stat.link/8listh>

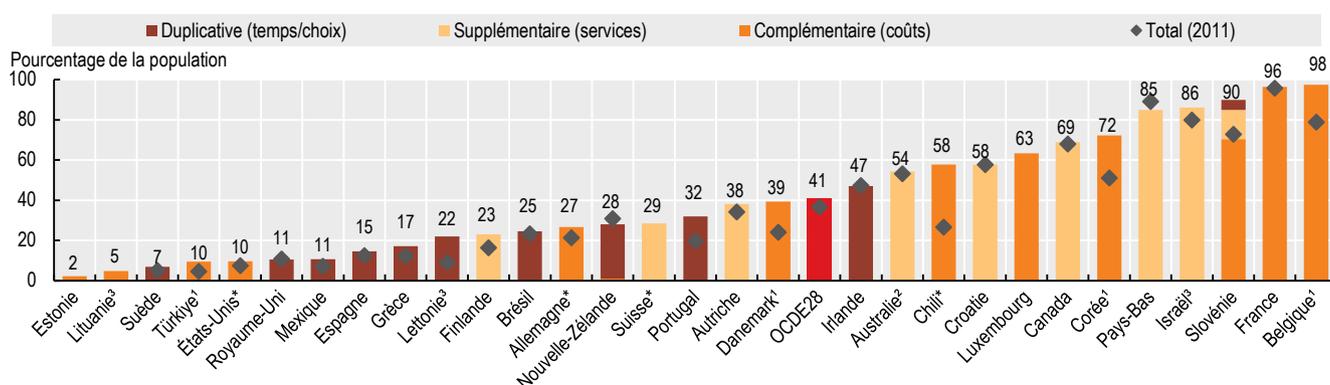
Graphique 5.2. Population satisfaite de la disponibilité de soins de santé de qualité dans la région où elle vit, 2012 et 2022



Source : Gallup World Poll 2023 (base de données).

StatLink <https://stat.link/w5jhr9>

Graphique 5.3. Population couverte par une assurance maladie privée facultative selon le type d'assurance, 2021 et 2011 (ou années les plus proches)



Note : Les valeurs indiquées ici renvoient à l'assurance maladie privée additionnelle (secondaire) facultative. Elles excluent l'assurance maladie privée, qui existe au Chili, en Allemagne, en Suisse et aux États-Unis. 1. Peut être complémentaire et supplémentaire. 2. Peut être complémentaire, supplémentaire et duplicative. 3. Peut être complémentaire, supplémentaire et duplicative.

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

StatLink <https://stat.link/vb921o>



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), « Population bénéficiant d'une couverture de santé », dans *Health at a Glance 2023 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/3f99a106-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>.