

Dépenses de santé par habitant

Le niveau des dépenses de santé par habitant, pour répondre à la fois aux besoins des individus et de la population, ainsi que son évolution au fil du temps, dépendent de divers facteurs démographiques, sociaux et économiques, mais aussi des structures de financement et d'organisation du système de santé des pays.

En 2022, les dépenses de santé moyennes par habitant dans les pays de l'OCDE (après ajustement pour tenir compte des différences de pouvoir d'achat) ont été estimées à environ 5 000 USD. Aux États-Unis, elles ont atteint l'équivalent de 12 555 USD pour chaque citoyen américain. Parmi les pays de l'OCDE, arrivent ensuite la Suisse et l'Allemagne, avec un niveau moyen de dépenses de santé par habitant d'environ 8 000 USD, qui reste toutefois inférieur aux deux tiers du niveau des États-Unis (Graphique 7.4). Après la Norvège et l'Autriche, un autre groupe de pays d'Europe occidentale, ainsi que l'Australie, le Canada et la Nouvelle-Zélande, ont dépensé chacun entre 6 et 7 000 USD. Les dépenses de santé par habitant ont diminué sensiblement dans les pays d'Europe méridionale, les pays d'Europe centrale et orientale et enfin dans les pays d'Amérique latine membres de l'OCDE, les dépenses au Mexique (1 181 USD) s'élevant à environ un quart de la moyenne de l'OCDE.

Le Graphique 7.4 illustre également la répartition des dépenses de santé selon le type de prise en charge médicale, selon qu'elles sont financées par des sources publiques, une assurance obligatoire (publique ou privée) ou encore par le biais de dispositifs facultatifs comme une assurance privée ou des paiements directs des ménages (voir l'indicateur « Dépenses de santé par dispositif de financement »). En moyenne dans les pays de l'OCDE, les trois quarts environ des dépenses de santé sont financés par des sources publiques ou des régimes d'assurance obligatoire.

Le risque de maladie et de morbidité augmente généralement avec l'âge. Une population plus âgée peut s'attendre à enregistrer des taux de mortalité plus élevés, une incidence et une prévalence plus fortes de certaines pathologies, et donc des besoins accrus de soins de santé et, par conséquent, des dépenses de santé plus élevées. À l'aide d'un profil standard des dépenses en fonction de l'âge, on peut évaluer l'impact de différentes structures démographiques sur les dépenses de santé globales dans les pays de l'OCDE en appliquant une standardisation indirecte (OCDE, à paraître^[1]). Le Graphique 7.5 indique que des pays comme Israël et l'Irlande, et certains pays d'Amérique latine membres de l'OCDE, pourraient enregistrer des dépenses de santé plus élevées par rapport à la moyenne de l'OCDE si une structure démographique standard était appliquée, tandis que les pays à la population plus âgée (comme l'Allemagne, l'Italie et le Japon) pourraient afficher des dépenses plus faibles.

Au cours des années qui ont précédé la pandémie de COVID-19, les dépenses de santé annuelles moyennes par habitant ont augmenté de 2,6 % en moyenne dans les pays de l'OCDE (Graphique 7.6). En Lettonie, Lituanie et Corée, la croissance annuelle des dépenses entre 2015 et 2019 a été comprise entre 6 et 8 %, tandis que dans la plupart des pays nordiques et en France, elle a été beaucoup plus modérée, à savoir inférieure à 1 % en moyenne. L'apparition du COVID-19 en 2020 a entraîné une forte hausse des dépenses de santé, en particulier de la part des pouvoirs publics, qui ont dégagé des fonds pour ralentir et combattre les effets de la pandémie. Entre 2019 et 2022, la croissance moyenne des dépenses par habitant dans la zone OCDE s'est accélérée, passant à 3,3 % par an, et a atteint un pic en 2021 avant de se contracter l'année la plus récente (Graphique 7.2).

On observe toutefois des divergences entre les pays en termes d'évolution des dépenses de santé pendant la pandémie, en raison de la gravité des vagues successives dans les différentes régions ainsi que de l'ampleur et de la durée des mesures d'endiguement, et les différents modes de financement des soins de santé selon les pays peuvent aussi jouer un rôle à cet égard. Sur les 38 pays de l'OCDE, environ deux tiers ont enregistré une plus forte croissance des dépenses de santé pendant la pandémie que pendant les années qui ont immédiatement précédé la crise, et seul le Mexique aurait enregistré une croissance globalement négative au cours des trois dernières années. Certains pays, comme la Lettonie et la Turquie, ont connu une croissance à deux chiffres des dépenses de santé entre 2019 et 2022, sous l'effet à la fois de la gravité et de la persistance des effets de la pandémie en 2022. Dans la région Asie-Pacifique, la Corée et la Nouvelle-Zélande ont enregistré une hausse de leurs dépenses de santé de plus de 8 % en moyenne entre 2019 et 2022. Ces deux pays ont appliqué des mesures d'endiguement strictes en 2020 et 2021, et leur assouplissement a entraîné une recrudescence des cas de COVID-19 en 2022.

Définition et comparabilité

Voir l'indicateur « Dépenses de santé en proportion du PIB » pour une définition des dépenses courantes de santé.

Afin de comparer les niveaux de dépenses entre les pays, les dépenses de santé par habitant sont converties dans une monnaie commune (le dollar américain) et corrigées de la différence de pouvoir d'achat des monnaies nationales. Les PPA de la consommation individuelle effective (CIE) sont utilisées, car elles représentent les taux de conversion le plus largement disponibles et les plus fiables. On emploie quand cela est possible des déflateurs de la CIE pour calculer les taux de croissance en valeur réelle de tous les pays.

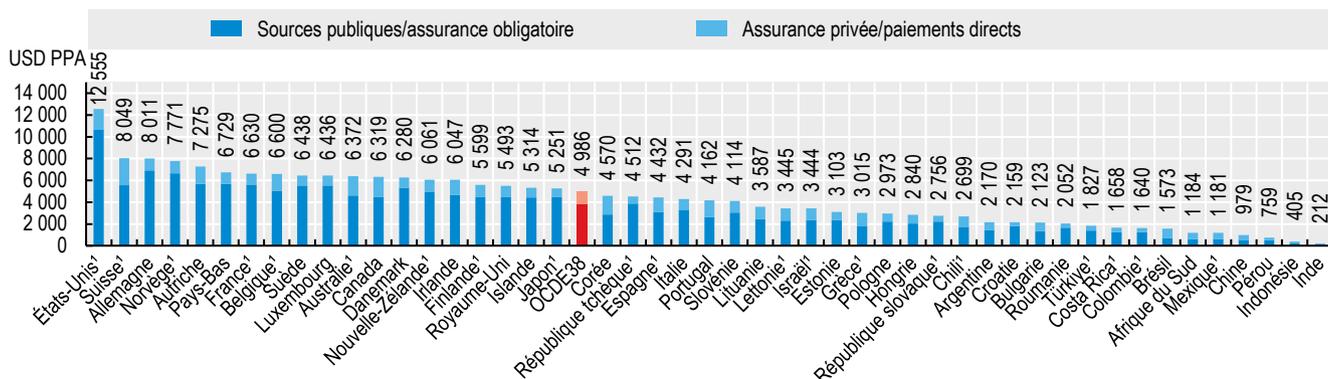
Pour une comparaison internationale dans le temps des indicateurs de la santé qui sont fortement influencés par les facteurs démographiques, un ajustement tenant compte des différences de structure démographique est souhaitable. Si cette pratique est courante pour de nombreuses variables de résultats en matière de santé, elle est moins répandue pour les indicateurs de l'utilisation des ressources dans ce domaine. Il existe différentes méthodes pour ajuster les indicateurs de santé en fonction de l'âge. On utilise ici une méthode indirecte de standardisation.

À noter que les données pour 2022 sont basées sur des chiffres provisoires fournis par les pays ou estimées par le Secrétariat de l'OCDE.

Références

OCDE (à paraître), "Understanding international measures of health spending: Age-adjusting expenditure on health", *Documents de travail de l'OCDE sur la santé*. [1]

Graphique 7.4. Dépenses de santé par habitant, 2022 (ou année la plus proche)

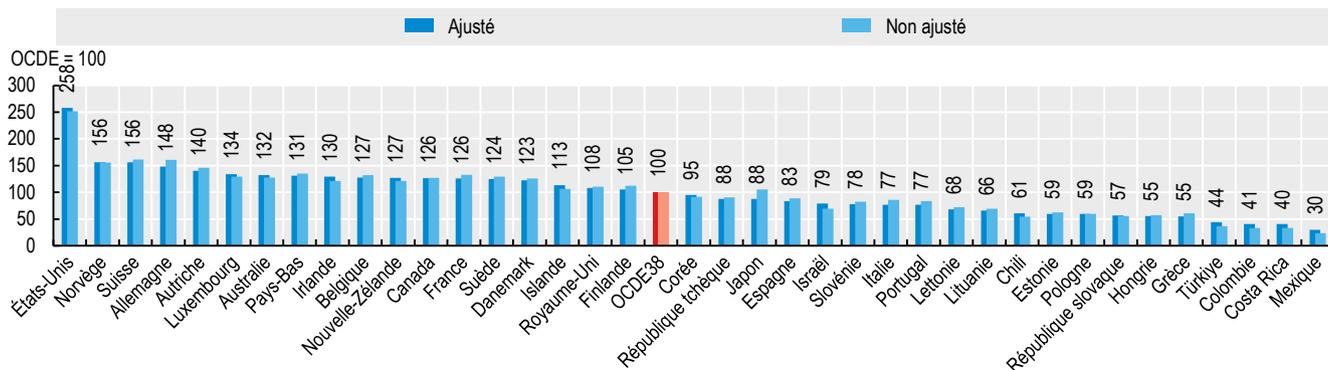


1. Estimations de l'OCDE.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2023 ; Base de données de l'OMS sur les dépenses de santé mondiales.

StatLink <https://stat.link/us4yql>

Graphique 7.5. Effet de l'ajustement des dépenses de santé par habitant en fonction de l'âge, 2022

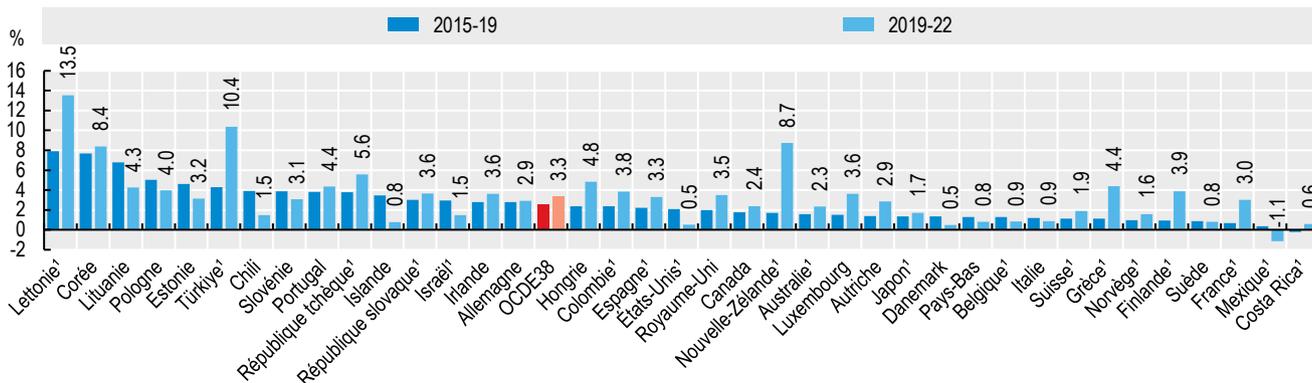


Note : Dépenses de santé rapportées à la moyenne de l'OCDE (OCDE=100) après standardisation indirecte fondée sur un profil dérivé des dépenses en fonction de l'âge dans l'OCDE.

Source : Calculs d'après OCDE (à paraître⁽¹⁾), « Understanding international measures of health spending: Age-adjusting expenditure on health ».

StatLink <https://stat.link/8crb9g>

Graphique 7.6. Croissance annuelle moyenne des dépenses de santé par habitant (valeurs réelles), 2015-19 et 2019-22



1. D'après les estimations de l'OCDE pour 2022. Les taux de croissance et les périodes ont pu être ajustés pour tenir compte des ruptures de séries.

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

StatLink <https://stat.link/dbm5kl>



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 habitant », dans *Health at a Glance 2023 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/5a479681-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>.