

Le niveau de dépenses des différents services de santé dépend de plusieurs facteurs, dont la répartition des soins entre les prestataires et les priorités établies, les besoins de la population et les coûts des intrants. Les soins hospitaliers et ambulatoires représentent la majeure partie de ces dépenses, soit en moyenne environ 60 % de l'ensemble des dépenses de santé des pays de l'OCDE (Graphique 7.14). Une autre part représentant 20 % des dépenses de santé est consacrée aux biens médicaux (principalement les produits pharmaceutiques), tandis qu'une part croissante se rapporte aux soins de longue durée (environ 14 % en 2017). Le reste est alloué à l'administration et à la gouvernance générale du système de santé, ainsi qu'à la prévention.

La structure des dépenses consacrées aux divers types de soins peut varier considérablement d'un pays à un autre. Environ 42 % des dépenses de santé de la Grèce se rapportent aux soins hospitaliers (curatifs et de réadaptation), soit la proportion la plus élevée, supérieure de 14 points de pourcentage à la moyenne de l'OCDE. À l'autre extrémité, dans un grand nombre des pays nordiques, mais aussi au Canada et aux Pays-Bas, les services hospitaliers représentent un quart ou moins de l'ensemble des dépenses. Les dépenses consacrées aux soins ambulatoires, qui comprennent les consultations de médecins généralistes et de spécialistes, sont particulièrement élevées au Portugal (49 %) et en Israël (46 %) par rapport à la moyenne de l'OCDE (32 %). La Grèce (22 %) et la Belgique (25 %) sont les pays qui dépensent le moins en services ambulatoires.

Les biens médicaux sont la troisième grande catégorie de dépenses de santé. Les prix pratiqués dans les différents pays étant généralement moins variables que les prix des services (voir indicateur « Prix dans le secteur de la santé »), les produits pharmaceutiques et appareils médicaux représentent souvent une plus forte proportion des dépenses de santé dans les pays à faible revenu. En République slovaque, par exemple, les biens médicaux représentent un tiers du total des dépenses de santé, contre seulement entre 10 et 12 % au Danemark, en Norvège et aux Pays-Bas.

Dans les pays où des dispositifs structurés sont en place pour la prise en charge des personnes âgées et de la population dépendante, comme c'est le cas en Norvège, en Suède et aux Pays-Bas, un quart ou plus du total des dépenses de santé peut être alloué aux soins de longue durée. Dans ceux où la prise en charge de longue durée est moins structurée, notamment dans nombre de pays d'Europe méridionale, centrale et orientale, les dépenses dans ce domaine sont nettement inférieures, soit environ 5 % ou moins en Grèce, en Hongrie, en Lettonie et au Portugal.

Élément fondamental de tout système de santé, les soins primaires englobent tous les types de services dont il est question plus haut. Ce concept complexe est ici défini comme l'ensemble des différents services (soins ambulatoires généraux, prévention, soins dentaires et soins curatifs à domicile, etc.) fournis par des prestataires de soins ambulatoires. Si l'on utilise cette variable supplétive, les soins primaires représentent environ 13 % des dépenses de santé dans les pays de l'OCDE, la fourchette étant comprise entre environ 10 % (Autriche, Pologne, République slovaque et Suisse) et 18 % (Australie et Estonie) (Graphique 7.15).

Les dépenses de santé sont reparties à la hausse dans tous les domaines suite au ralentissement général après la crise économique (Graphique 7.16). Pendant les années où la crise économique a sévi, certains gouvernements ont décidé de préserver les dépenses au titre des soins primaires et des services de première ligne tout en cherchant à réduire les coûts

dans d'autres parties du système de santé. Les mesures les plus fréquentes prises dans les pays de l'OCDE pour équilibrer les budgets de la santé ont notamment consisté à réduire les salaires dans les hôpitaux publics, différer le remplacement des personnels et retarder les investissements dans les infrastructures hospitalières. Les dépenses en soins de longue durée et ambulatoires ont continué d'augmenter chaque année sur la période 2009-13, mais les dépenses en soins hospitaliers et les dépenses d'administration sont restées stables dans un grand nombre de pays, tandis que les dépenses en produits pharmaceutiques et en services de prévention ont diminué de 1.5 % et 2.1 % respectivement.

Ces coupes budgétaires ayant par la suite été inversées, c'est la prévention qui enregistre la plus forte augmentation des dépenses entre 2013 et 2017, à 3.2 % en moyenne chaque année. Le taux de croissance des dépenses au titre des soins ambulatoires a plus que doublé (2.8 % contre 1.1 %), tandis que les dépenses au titre des soins hospitaliers ont augmenté de 2.4 %. Le taux de croissance des dépenses consacrées aux produits pharmaceutiques et à l'administration est quant à lui plus modeste, à 1.6 et 2.0 % par an, respectivement. Enfin, les dépenses au titre des soins de longue durée enregistrent quant à elles un taux de croissance constant depuis 2003.

### Définition et comparabilité

Le Système de comptes de la santé (OCDE, Eurostat et OMS, 2017) définit les frontières du système de santé d'un point de vue fonctionnel, les fonctions des soins faisant référence aux différents types de services et biens de santé. Les dépenses courantes de santé englobent les soins individuels (soins curatifs, de réadaptation, de longue durée, services auxiliaires et biens médicaux) et les services collectifs (prévention, programmes de santé publique et administration – faisant référence à la gouvernance et à l'administration du système de santé dans sa globalité plutôt qu'au niveau des prestataires de santé). Les soins curatifs, de réadaptation et de longue durée peuvent également être classés par mode de prestation (patients hospitalisés, services de jour, soins ambulatoires ou à domicile).

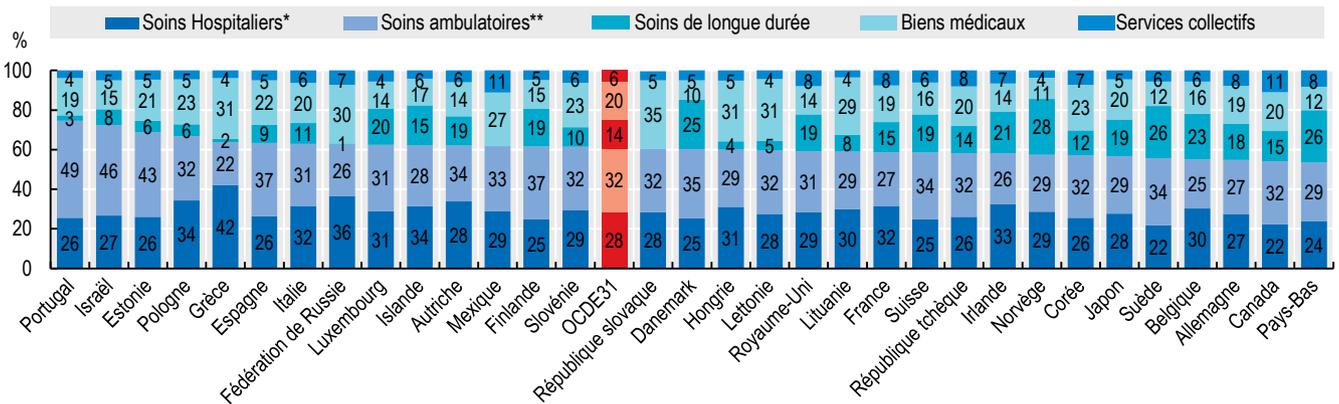
Les soins primaires, bien qu'indispensables, sont remarquablement absents du cadre du Système de comptes de la santé. On s'attache, depuis quelques années, à mettre au point une méthodologie utilisant le cadre du Système de comptes de la santé pour élaborer un indice supplétif pour les dépenses au titre des soins primaires (Mueller et Morgan, 2018<sup>[1]</sup>). La comparabilité des chiffres relatifs aux soins primaires dépend largement de la capacité des pays à distinguer les services fournis par les généralistes et les spécialistes et les méthodes utilisées pour opérer cette distinction.

On utilise des déflateurs de la CIE pour calculer les taux de croissance en valeur réelle.

### Références

- [1] Mueller, M. et D. Morgan (2018), « Deriving preliminary estimates of primary care spending under the SHA 2011 framework »; <http://www.oecd.org/health/health-systems/Preliminary-Estimates-of-Primary-Care-Spending-under-SHA-2011-Framework.pdf>.

Graphique 7.14. Dépenses de santé par type de service, 2017 (ou année la plus proche)

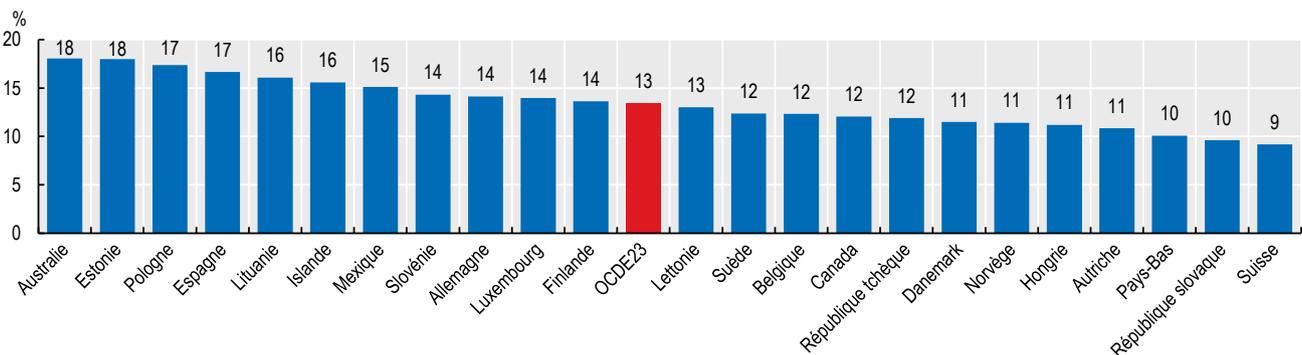


Note : les pays sont classés selon la part de soins curatifs et de réadaptation dans les dépenses courantes de santé. \* Se réfère aux soins curatifs et de réadaptation dans les établissements hospitaliers et les services de jour. \*\* Inclut les soins à domicile et les services auxiliaires.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2019.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934069541>

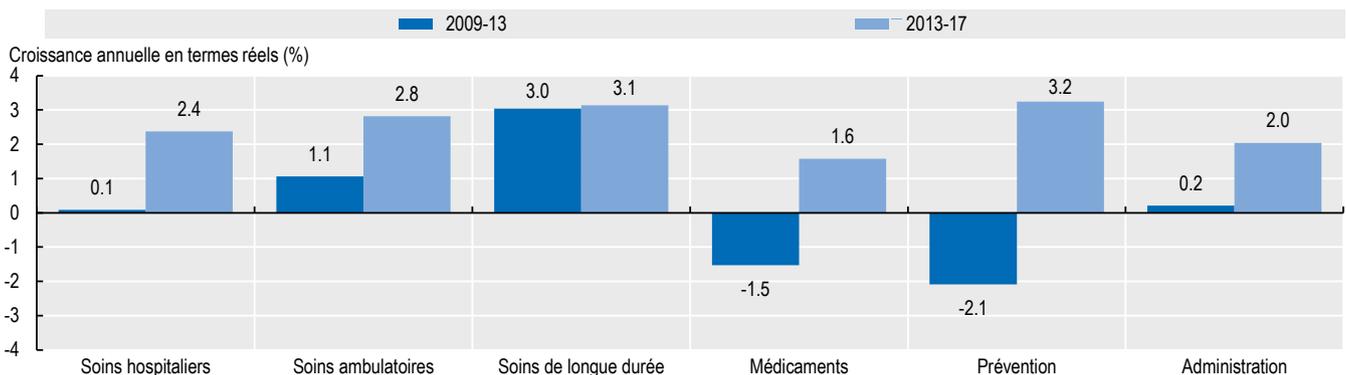
Graphique 7.15. Part des soins primaires dans le total des dépenses de santé courantes, 2017 (ou année la plus proche)



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2019.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934069560>

Graphique 7.16. Croissance annuelle des dépenses de santé consacrées à un éventail de services (en valeur réelle), 2009-2013 et 2013-2017



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2019.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934069579>



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), « Dépenses de santé par type de service », dans *Health at a Glance 2019 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/610de881-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>.