

Dépenses de santé par type de service

Divers facteurs, que ce soit la charge de morbidité, les priorités du système, les aspects organisationnels ou encore les coûts, déterminent l'affectation des ressources entre les divers types de services de santé. Pour tous les pays de l'OCDE, les services de soins curatifs et de réadaptation constituent l'essentiel des dépenses de santé ; ils sont essentiellement assurés par les services hospitaliers et ambulatoires, qui ont représenté 60 % de l'ensemble des dépenses de santé en 2021 (Graphique 7.15). Les biens médicaux (essentiellement les produits pharmaceutiques) représentaient 18 % supplémentaires, suivis des services de soins de longue durée, qui s'établissaient en moyenne en 2021 à 13 % du total environ. Le reste des dépenses de santé, soit 9 %, est consacré à l'administration et à la gouvernance générale du système de santé, ainsi qu'à la prévention.

En 2021, la Belgique et la Grèce ont affiché la part la plus élevée du total des dépenses de santé allouées aux services hospitaliers, soit environ 40 %. À l'autre extrémité, de nombreux pays nordiques ainsi que la Suisse et les Pays-Bas ont enregistré une proportion beaucoup plus faible des dépenses consacrées aux services hospitaliers, soit environ 20 % du total.

Les soins ambulatoires forment une large catégorie qui recouvre les services ambulatoires généralistes et spécialisés, les soins dentaires ainsi que les soins à domicile et les services auxiliaires. Toutes catégories confondues, les dépenses au titre des services de soins ambulatoires représentent environ 45 % de l'ensemble des dépenses de santé au Portugal, en Lettonie et en Israël, contre une moyenne de 32 % pour l'OCDE. Compte tenu de l'importance relative des prestations de soins hospitaliers, la Grèce et la Belgique allouent une proportion comparativement faible de leurs dépenses aux services ambulatoires, soit moins d'un quart du total des dépenses de santé.

La troisième catégorie de dépenses de santé est celle des biens médicaux. Les différences de prix des produits internationaux tels que les produits pharmaceutiques varient généralement moins d'un pays à l'autre que celles des services produits localement. En conséquence, les dépenses allouées aux biens médicaux (produits pharmaceutiques compris) dans les pays à faible revenu représentent souvent une part plus élevée des dépenses de santé que les services. Par exemple, en 2021, les dépenses au titre des biens médicaux représentaient environ 30 % du total des dépenses de santé au Mexique, en République slovaque et en Grèce. À l'inverse, cette part était beaucoup plus faible au Danemark, en Norvège, aux Pays-Bas et au Royaume-Uni, où elle ne représentait qu'un dixième des dépenses totales de santé.

Les dépenses au titre des services de soins de longue durée ont représenté 13 % des dépenses de santé en moyenne en 2021, mais ce chiffre masque de grandes différences entre les pays de l'OCDE. Dans les pays dotés de dispositifs formels, comme la Norvège, la Suède et les Pays-Bas, un quart ou plus des dépenses de santé sont consacrées aux services de soins de longue durée. Il existe cependant un secteur plus informel des soins de longue durée dans de nombreux pays d'Europe méridionale, centrale et orientale, parmi lesquels la Hongrie, la Lettonie, la Grèce et la République slovaque, ainsi que dans des pays d'Amérique latine comme le Mexique, où les dépenses consacrées aux soins de longue durée sont beaucoup plus faibles, généralement de l'ordre de 5 % ou moins.

La pandémie de COVID-19 a radicalement modifié la structure des dépenses de santé dans de nombreux pays, ce qui fait que leur progression annuelle moyenne par habitant durant les années qui ont précédé la pandémie (2015-19) est très différente de celle observée

pendant la pandémie (Graphique 7.16). Entre les années 2015 et 2019, en effet, la progression annuelle des dépenses par habitant au titre des produits pharmaceutiques (1.2 %) et des soins hospitaliers (2.2 %) a été relativement modérée, tandis que la progression annuelle moyenne des dépenses par habitant consacrées aux soins ambulatoires, aux soins de longue durée et à l'administration a été plus prononcée, se situant entre 3 % et 3.5 %.

La pandémie a entraîné une croissance exceptionnelle des dépenses dans toutes les fonctions de soins (Graphique 7.16). Plus particulièrement, les dépenses de prévention ont augmenté de près de 50 % par an (contre 2.3 % avant la pandémie), les pays ayant consacré des ressources importantes aux campagnes de dépistage, de traçage, de surveillance et d'information en lien avec la pandémie, ainsi qu'au déploiement de campagnes de vaccination en 2020 et 2021. La progression annuelle des dépenses par habitant consacrées aux soins hospitaliers a plus que doublé, en raison des surcoûts liés aux dépenses de personnel et d'intrants (équipements de protection individuelle, par exemple) et des subventions importantes allouées aux hôpitaux. À environ 8 % par an, les dépenses consacrées à l'administration des systèmes de santé ont également enregistré une forte croissance entre 2019 et 2021. Cette hausse s'explique en partie par les ressources supplémentaires nécessaires pour gérer les stratégies nationales de lutte contre le COVID-19. Les données préliminaires pour 2022 donnent à penser que certaines des hausses les plus récentes seront passagères et qu'une normalisation des taux de croissance est à prévoir à mesure que les pays sortent de la phase aiguë de la pandémie.

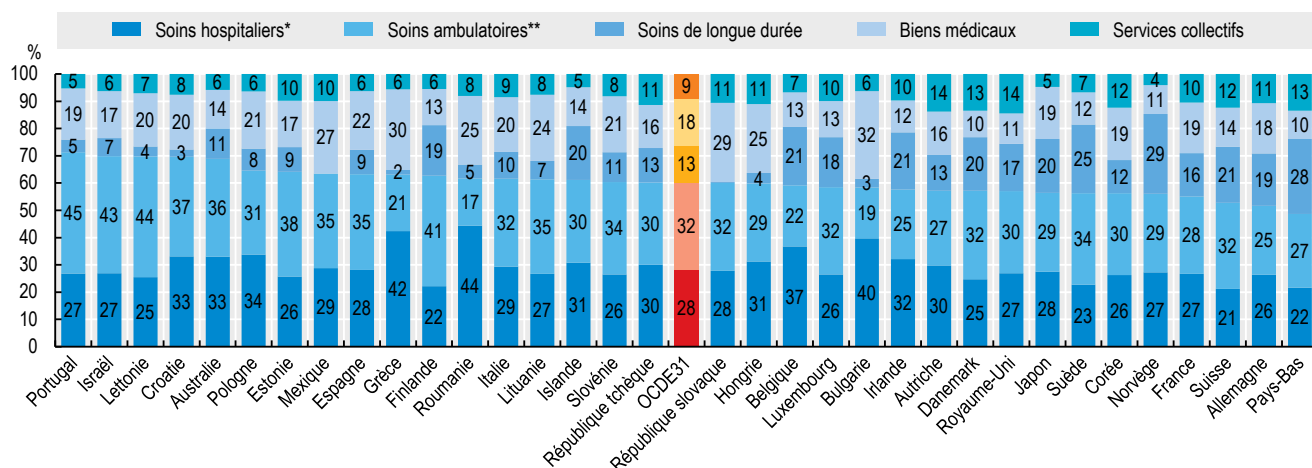
Définition et comparabilité

Le *Système de comptes de la santé* (OCDE/Eurostat/OMS, 2017^[11]) définit le cadre du système de santé d'un point de vue fonctionnel, les fonctions de soins de santé correspondant aux différentes catégories de services et de biens dans le domaine de la santé. Les dépenses courantes de santé englobent les soins individuels (soins curatifs, soins de réadaptation, soins de longue durée, services auxiliaires et biens médicaux) et les services collectifs (prévention, services de santé publique et administration, à savoir la gestion 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).

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

Références

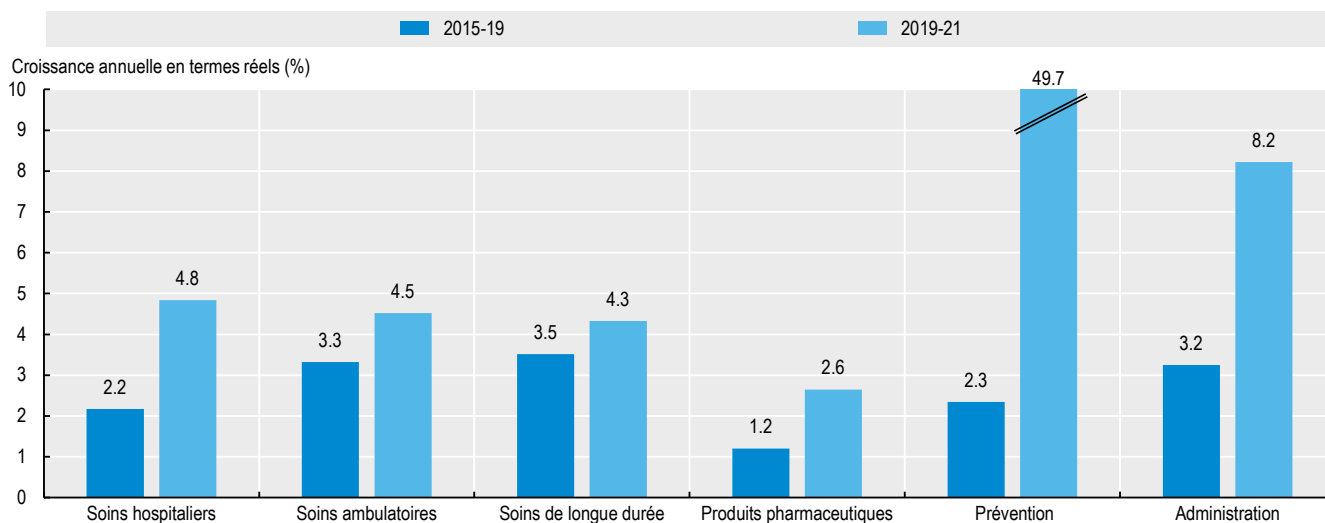
OCDE/Eurostat/OMS (2017), *A System of Health Accounts 2011: Revised edition*, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264270985-en>. [1]

Graphique 7.15. Dépenses de santé par type de service, 2021 (ou année la plus proche)

Note : Les pays sont classés selon la part des soins curatifs et des soins de réadaptation dans leurs dépenses courantes de santé. * Désigne les soins curatifs et de réadaptation dans les établissements hospitaliers et de soins de jour. ** Inclut les soins à domicile et les services auxiliaires.

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

StatLink <https://stat.link/2re5i4>

Graphique 7.16. Croissance annuelle moyenne des dépenses de santé par habitant au titre d'une sélection de services (en valeurs réelles), moyenne de l'OCDE, 2015-19 et 2019-21

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

StatLink <https://stat.link/dvyp4r>



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

DOI: <https://doi.org/10.1787/6cd33509-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>.