

### 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. Le Graphique 5.7 permet d'apprécier l'étendue de la couverture globale, ainsi que la couverture de certains services de santé, à travers la part des dépenses couvertes par les régimes publics ou l'assurance maladie obligatoire. 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 2019 (voir l'indicateur « Dépenses de santé par système de financement »). Cette part était supérieure à 80 % dans dix pays (Norvège, Luxembourg, Suède, Allemagne, Japon, France, Danemark, Islande, Pays-Bas et République tchèque). Cependant, en Grèce, en Lettonie, au Portugal et en Corée, seulement 60 % environ de l'ensemble des coûts étaient pris en charge par des régimes publics. Au Mexique, moins de la moitié des dépenses de santé étaient financées par l'État ou par des régimes obligatoires (49 %).

En général, la protection financière n'est pas uniforme pour tous les types de services de soins de santé, et les variations sont considérables d'un pays à l'autre. Dans la quasi-totalité des pays de l'OCDE, les soins hospitaliers bénéficiaient d'une couverture plus complète que tout autre type de soins. Dans l'ensemble des pays de l'OCDE, 87 % des frais hospitaliers étaient pris en charge par les régimes publics ou obligatoires en 2019. Dans de nombreux pays, les patients ont accès aux soins hospitaliers aigus gratuitement ou en contrepartie d'une participation financière modique. En conséquence, les taux de couverture avoisinaient les 100 % en Suède, en Norvège, en Islande et en Estonie. En Australie, au Mexique, en Grèce et en Corée, la prise en charge financière du coût des soins hospitaliers ne représentait que les deux-tiers environ des coûts totaux. Dans certains de ces pays, les patients choisissent souvent de se faire soigner dans des établissements privés où les soins ne sont pas (intégralement) pris en charge par les régimes publics. En Australie, l'assurance privée peut également être utilisée pour les traitements dans les hôpitaux publics.

Dans les pays de l'OCDE, plus des trois-quarts des dépenses de 2019 consacrées aux soins ambulatoires étaient prises en charge par les régimes d'assurance maladie publics et obligatoires (77 %). Le taux de prise en charge varie de moins de 60 % au Portugal, en Lettonie et en Corée à plus de 90 % en République slovaque, au Danemark et en Suède. Dans certains 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. C'est par exemple le cas au Danemark – où 91 % de l'ensemble des frais sont couverts, mais où une partie des frais restent à la charge des usagers lorsqu'ils consultent un psychologue ou un kinésithérapeute ou lorsqu'ils consultent un spécialiste de leur propre initiative – et au Royaume-Uni (89 %), où les soins dispensés en dehors des services relevant du service national de santé britannique (*NHS*) ne sont pas couverts.

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. Trois pays de l'OCDE seulement

(Japon, Allemagne et République slovaque) couvrent plus de la moitié des frais dentaires. En Grèce et en Espagne, les frais dentaires des adultes qui ne bénéficient d'aucun droit spécifique ne sont pas pris en charge. 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, 58 % 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 (82 %), la France (80 %) et l'Irlande (79 %). En revanche, cette part est inférieure à deux-cinquièmes au Canada, en Islande, en Pologne et en Lettonie. Au Canada, environ un tiers des dépenses pharmaceutiques sont financées par l'assurance maladie privée volontaire, qui est largement répandue et à laquelle on accède essentiellement par le biais de contrats d'employeurs. Les médicaments en vente libre – qui, par nature, ne sont généralement pas couverts par les régimes publics – jouent un rôle important dans certains pays (voir l'indicateur « Dépenses pharmaceutiques » au chapitre 9).

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 Fonds national de santé a permis à la fois aux non-assurés et aux assurés de bénéficier gratuitement des services de santé luttant contre le COVID-19 (OCDE, 2021[6]).

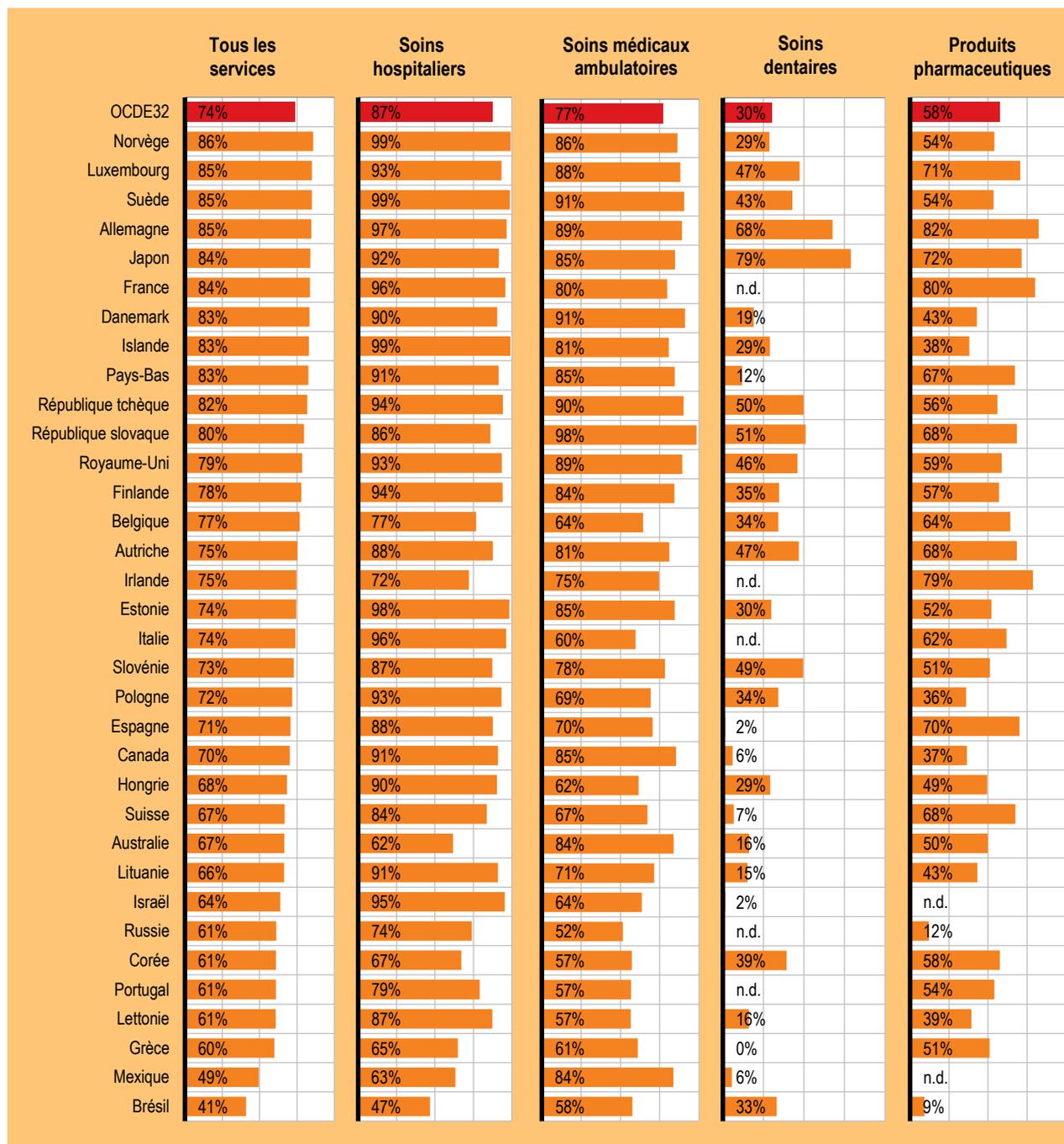
#### Définition et comparabilité

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[7]). Les soins hospitaliers désignent les soins curatifs et de réadaptation dispensés aux patients en hospitalisation complète (principalement 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.

Graphique 5.7. Étendue de la couverture de santé, 2019 (ou année la plus proche)

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



Note : n.d. signifie « données non disponibles ».

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2021.

StatLink  <https://stat.link/wz9cpj>



Extrait de :  
**Health at a Glance 2021**  
OECD Indicators

Accéder à cette publication :  
<https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>

**Merci de citer ce chapitre comme suit :**

OCDE (2021), « Étendue de la couverture de santé », dans *Health at a Glance 2021 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/7615d857-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>.