

Les estimations des dépenses de santé sont basées sur une ligne de démarcation commune définissant l'éventail des services de santé et des biens médicaux à prendre en compte. Ces éléments sont regroupés en grandes catégories de soins en fonction de leur objectif ou de leurs modalités de prestation. 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 – ces deux catégories représentent généralement 60 % de l'ensemble des dépenses de santé (Graphique 7.15). Une autre part représentant 19 % des dépenses de santé est consacrée aux biens médicaux (essentiellement les produits pharmaceutiques), tandis qu'une part croissante est allouée aux soins de longue durée (environ 15 % en 2019). Le reste est alloué à l'administration et à la gouvernance générale du système de santé, ainsi qu'à la prévention. Le niveau et la structure des dépenses peuvent varier d'un pays à l'autre en raison de facteurs tels que la manière dont les soins sont organisés et hiérarchisés selon les prestataires, les coûts des intrants et les besoins de la population.

La Grèce est le pays membre de l'OCDE qui a déclaré la plus forte proportion de dépenses de santé allouées aux services hospitaliers en 2019 (44 %). Elle est loin devant les pays qui arrivent en deuxième et troisième position, à savoir la Belgique et la Pologne, et plus de 15 points de pourcentage au-dessus de la moyenne de l'OCDE. À l'autre extrémité de l'échelle, de nombreux pays nordiques, le Canada et les Pays-Bas font état d'une proportion beaucoup plus faible de dépenses consacrées aux services hospitaliers – 20-25 % environ des dépenses globales de santé.

Les soins ambulatoires forment une large catégorie qui recouvre les services ambulatoires primaires et spécialisés et les soins dentaires ainsi que les soins à domicile et les services auxiliaires. Toutes catégories confondues, les dépenses allouées aux services de soins ambulatoires représentent près de la moitié de l'ensemble des dépenses de santé au Portugal et en Israël, contre une moyenne de 33 % pour l'OCDE en 2019. Compte tenu de la proportion relativement élevée de leurs dépenses que la Grèce et la Belgique allouent aux soins hospitaliers, il n'est pas surprenant que ces pays consacrent la plus faible proportion de dépenses aux services ambulatoires, soit moins d'un quart des dépenses de santé.

La troisième grande catégorie de dépenses de santé est celle des biens médicaux. Les différences de prix des produits internationaux tels que les produits pharmaceutiques ont tendance à moins varier d'un pays à l'autre que celles des services produits localement (voir l'indicateur sur les « Prix dans le secteur de la santé »). 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 conséquent, les dépenses allouées aux biens médicaux représentaient près d'un tiers des dépenses de santé en Hongrie et en République slovaque en 2019. En revanche, au Danemark, en Norvège et aux Pays-Bas, cette proportion était bien plus faible puisqu'elle s'élevait à 10 % environ des dépenses globales de santé.

Les dépenses consacrées aux services de soins de longue durée représentent en moyenne 15 % des dépenses de santé, mais ce chiffre masque des différences non négligeables d'un pays de l'OCDE à l'autre quant aux ressources qui sont allouées aux dispositifs de prise en charge des personnes âgées et dépendantes. Dans les pays dotés de dispositifs structurés comme la Norvège, la Suède et les Pays-Bas, un quart ou plus des dépenses de santé peuvent avoir trait aux services de

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 en la matière sont nettement inférieures, en général autour de 5 % ou moins en Grèce, au Portugal, en Hongrie, en Lettonie et en République slovaque.

Après un ralentissement général au lendemain de la crise économique, la croissance des dépenses globales de santé a repris à partir de 2011, mais à un niveau initialement très modéré (voir l'indicateur « Dépenses de santé en proportion du PIB »). Pendant les années de crise économique, de nombreux États ont cherché à réaliser des économies de coûts au sein du système de santé tout en protégeant les services de première ligne (Morgan et Astolfi, 2013[6]). En conséquence, au cours de la période 2009-13, les dépenses consacrées aux services de soins curatifs ont été globalement maintenues dans de nombreux pays, tandis qu'il y a eu des réductions plus notables des dépenses consacrées aux produits pharmaceutiques et aux services de prévention (Graphique 7.16).

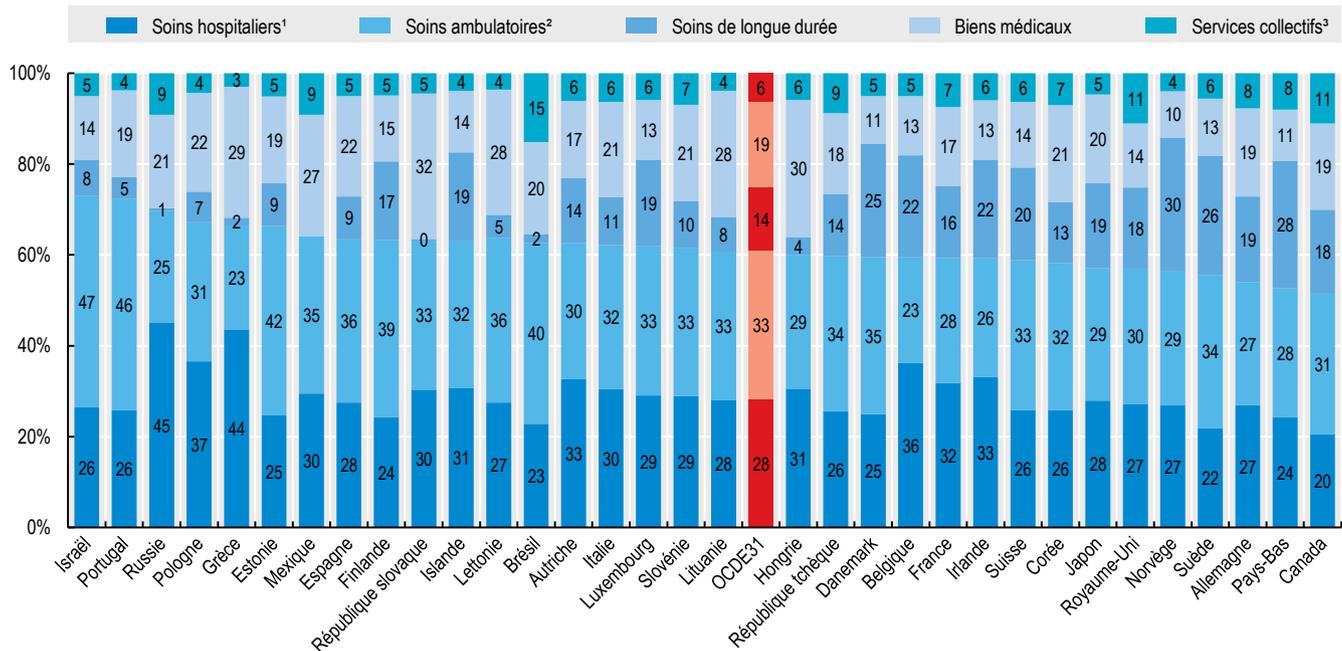
De 2013 à 2019, cependant, la croissance des dépenses a rebondi dans presque toutes les fonctions de soins de santé. Cela a été le cas notamment pour les soins ambulatoires, dont la croissance a plus que doublé en moyenne (passant de 1.3 % à 3.4 % par an), tandis que les dépenses allouées aux soins hospitaliers ont connu une croissance de 2.1 %, celles allouées aux produits pharmaceutiques une croissance de 1.3 % et celles allouées aux services de prévention une croissance de 2.5 % en moyenne par an. En particulier, les dépenses allouées aux soins de longue durée ont continué d'augmenter à un rythme constant à partir de 2003, sachant que la demande de services de SLD continue de croître avec le vieillissement des populations des pays de l'OCDE. Les différents facteurs responsables de la croissance exceptionnelle prévue pour 2020 (voir l'indicateur « Dépenses de santé par habitant ») n'ont pas encore été clairement inventoriés, mais l'on peut s'attendre à ce que la forte croissance des dépenses allouées aux soins hospitaliers y ait contribué dans un certain nombre de pays.

Définition et comparabilité

Le Système de comptes de la santé (OCDE/Eurostat/OMS, 2017[1]) 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).

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

Graphique 7.15. Dépenses de santé par type de service, 2019 (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.

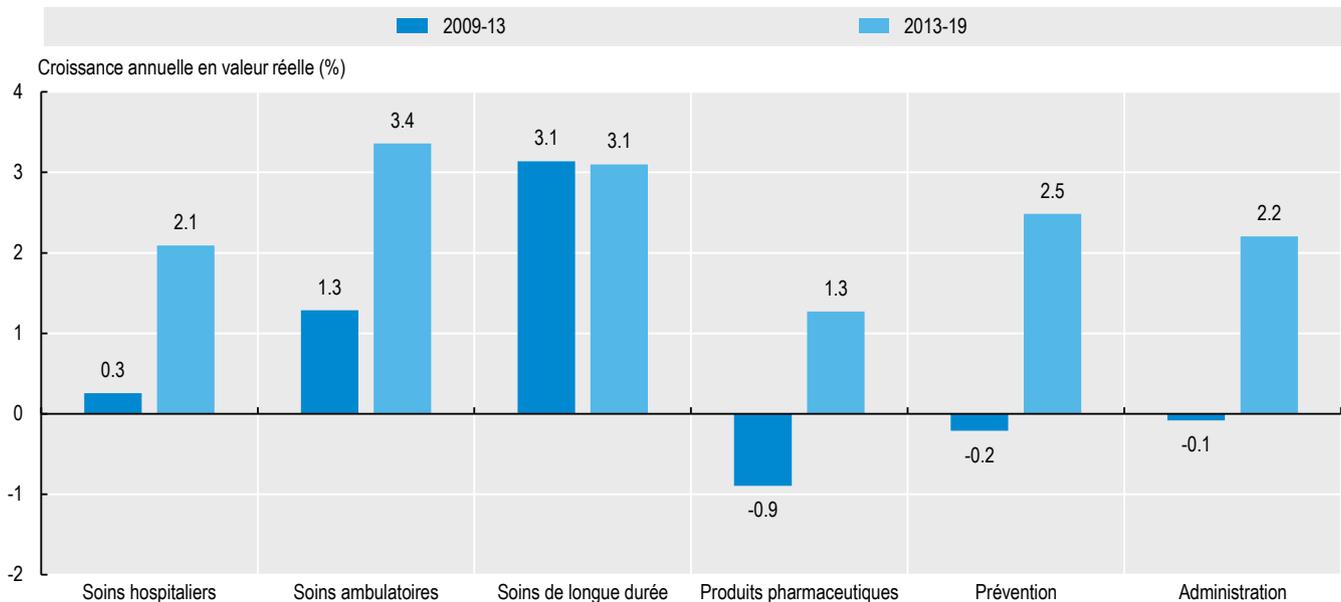
1. Désigne les soins curatifs et de réadaptation dans les établissements hospitaliers et de soins de jour. 2. Inclut les soins à domicile et les services auxiliaires.

3. Concerne la prévention et l'administration et comprend les services inconnus ou non alloués.

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

StatLink <https://stat.link/865a4n>

Graphique 7.16. Croissance annuelle des dépenses de santé consacrées à un éventail de services (en valeur réelle), moyenne de l'OCDE, 2009-13 et 2013-19



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

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



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), « Dépenses de santé par type de service », dans *Health at a Glance 2021 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/788d8346-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>.