

Financement public des dépenses de santé

Alors que les dispositifs de financement achètent des soins de santé pour le compte des particuliers et de la population (voir l'indicateur « Dépenses de santé par dispositif de financement »), les recettes utilisées pour financer ces dépenses peuvent provenir de plusieurs sources différentes. La plupart du financement des régimes publics provient des recettes de l'administration publique (par exemple, les impôts), lesquelles sont affectées par le biais du processus budgétaire. L'État contribue aussi parfois à l'assurance maladie sociale, par exemple, en prenant à sa charge les cotisations de certaines catégories de population ou en allouant une part du budget général aux caisses d'assurance. Les particuliers achètent une assurance maladie privée grâce au versement de primes régulières. Cependant, il se peut qu'une partie de cette prime soit à la charge de l'employeur, ou bien subventionnée par l'État. Les particuliers financent aussi leurs soins directement, intégralement ou à titre participatif dans le cadre d'un système de tiers financement, au moyen des revenus des ménages. D'autres dispositifs de financement de la santé (par exemple, les dispositifs à but non lucratif ou d'entreprise) peuvent recevoir des dons ou générer des recettes à partir d'investissements ou d'autres opérations commerciales. Enfin, bien que les fonds soient limités dans la plupart des pays de l'OCDE, ils peuvent provenir de sources non nationales.

Le financement public peut être défini comme la somme des transferts publics et de toutes les cotisations sociales. En 2021, les sources publiques ont financé en moyenne 73 % des dépenses de santé dans les pays de l'OCDE (Graphique 7.12). Dans les pays où les dispositifs de financement public constituent le principal mécanisme de financement (Norvège, Suède et Danemark, par exemple), les transferts publics financent 85 % ou plus des dépenses de santé. Dans d'autres pays comme la Slovaquie ou l'Allemagne, la majeure partie des financements publics correspond aux cotisations d'assurance sociale à la charge des employeurs et des salariés. Dans un grand nombre de pays dotés de régimes sociaux d'assurance maladie, les dispositifs publics ne procèdent pas directement à l'achat de nombreux services de santé, mais versent des transferts et des subventions à d'autres dispositifs. En République tchèque, les transferts publics à l'assurance maladie sociale pour le compte de certains groupes de population constituent une importante source de financement, de sorte que 87 % des dépenses de santé totales ont été financées sur fonds publics en 2021.

L'État est chargé du financement de tout un éventail de services publics, comme la santé, mais aussi beaucoup d'autres secteurs comme l'éducation, la défense et le logement. Le niveau de financement public de la santé dépend de plusieurs facteurs : le type de système de santé en place, la démographie de la population, les nouvelles priorités budgétaires et la conjoncture économique. Les dépenses de santé ont représenté en moyenne 15 % des dépenses publiques totales dans la zone OCDE en 2021, soit une augmentation de 1 point de pourcentage par rapport à 2011 (Graphique 7.13). Si, au début de la pandémie, de nombreux pays de l'OCDE ont été en mesure d'accroître sensiblement les ressources publiques disponibles pour la santé, le climat économique et géopolitique a créé de nouveaux défis en 2022, la guerre menée par la Russie contre l'Ukraine ayant eu pour effet de majorer des coûts de l'énergie déjà en hausse, ce qui a suscité des tensions inflationnistes dans une grande partie de l'OCDE. Ces évolutions économiques et géopolitiques vont influencer le niveau de ressources disponibles pour financer les dépenses de santé publiques et privées, ainsi que les coûts de la prestation des services de santé (OCDE, 2023^[1]).

De nombreux pays de l'OCDE disposent d'un système d'assurance maladie obligatoire, soit une assurance maladie sociale, soit une couverture privée, mais la composition des primes de ce type de régimes est très variable (Graphique 7.14). L'importance des transferts publics en tant que source de recettes peut varier considérablement. En moyenne, les deux tiers environ du financement proviennent de cotisations sociales (ou primes) réparties essentiellement entre les salariés et leurs employeurs. Environ un quart provient cependant encore de transferts publics, pour le compte de certaines catégories de population (par exemple les pauvres ou les chômeurs) ou au titre de contribution générale. Au Chili et en Hongrie, les transferts publics financent plus de 60 % des dépenses de santé du régime social d'assurance maladie. Dans le même temps, en Pologne, en Slovaquie et au Costa Rica, cette proportion s'élève à 5 % ou moins, et les cotisations d'assurance sociale constituent la principale source de financement.

Définition et comparabilité

Les dispositifs de financement doivent mobiliser des recettes pour payer les biens et services de santé dont bénéficie la population. En général, les dispositifs de financement peuvent percevoir des transferts publics, des cotisations d'assurance sociale, des prépaiements facultatifs ou obligatoires (par exemple des primes d'assurance), d'autres ressources nationales et des revenus de l'étranger (par exemple dans le cadre de l'aide au développement).

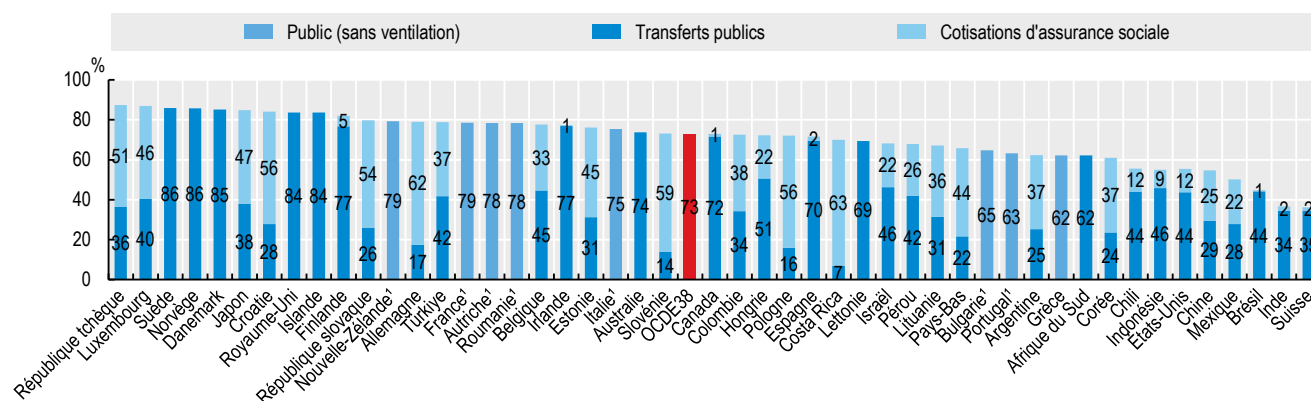
En réalité, les recettes d'un dispositif de financement de la santé ne sont généralement pas égales aux dépenses au cours d'une année donnée, causant ainsi un excédent ou un déficit. Dans la pratique, la plupart des pays se contentent d'analyser la composition des recettes de chaque dispositif et d'appliquer la même répartition aux dépenses pour donner une idée du financement des dépenses pendant la période comptable.

Les dépenses totales des administrations publiques sont définies de la même manière que dans le *Système des comptes nationaux*. D'après la méthodologie du *Système de comptes de la santé* (OCDE/Eurostat/OMS, 2017^[2]), les dépenses publiques de santé sont égales à la somme des transferts publics (nationaux), des transferts publics (étrangers) et des cotisations d'assurance sociale. En l'absence d'informations sur les recettes, on utilise comme valeur approximative la somme des dépenses des régimes publics et de celles des régimes d'assurance maladie sociale.

Références

- OCDE (2023), "Health care financing in times of high inflation", OCDE, Paris, <https://www.oecd.org/health/Health-care-financing-in-times-of-high-inflation.pdf>. [1]
- OCDE/Eurostat/OMS (2017), *A System of Health Accounts 2011: Revised edition*, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264270985-en>. [2]

Graphique 7.12. Dépenses de santé financées sur fonds publics en proportion du total des dépenses de santé, 2021 (ou année la plus proche)

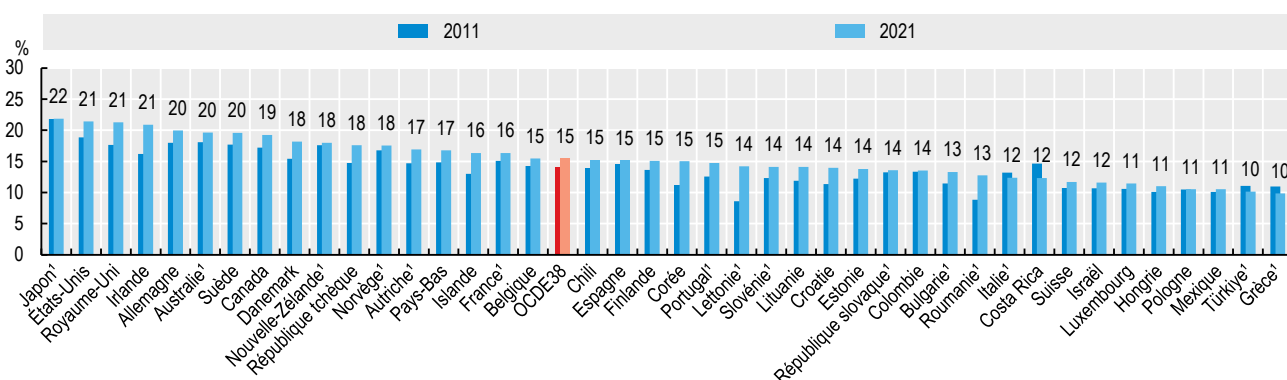


1. Le total des dépenses financées sur fonds publics est calculé à partir des dépenses des régimes publics et des régimes d'assurance maladie sociale.

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

StatLink <https://stat.link/4noug8>

Graphique 7.13. Dépenses de santé financées sur fonds publics en proportion du total des dépenses publiques, 2011 et 2021 (ou année la plus proche)

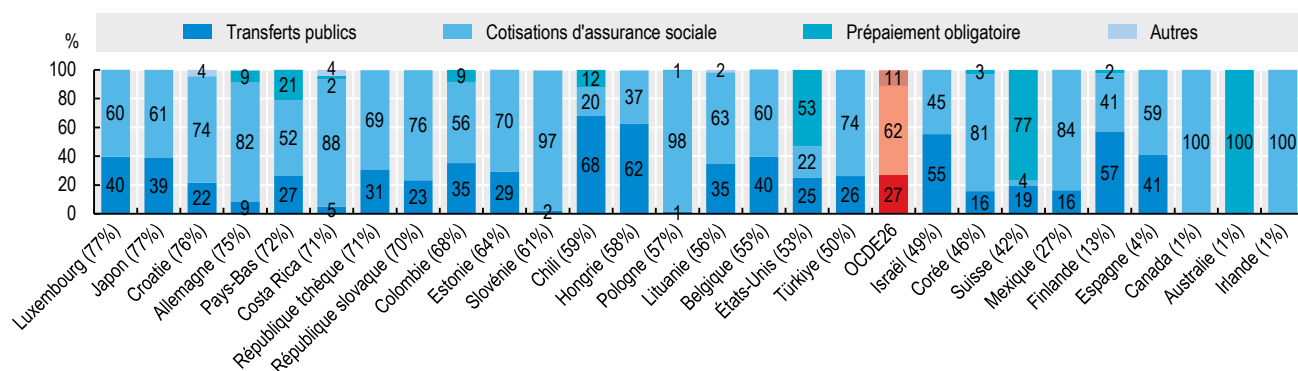


1. Le total des dépenses financées sur fonds publics est calculé à partir des dépenses des régimes publics et des régimes d'assurance maladie sociale.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2023 ; Base de données de l'OCDE sur les comptes nationaux.

StatLink <https://stat.link/7k2zbx>

Graphique 7.14. Sources de financement de l'assurance maladie obligatoire, 2021 (ou année la plus proche)



Note : Les chiffres entre parenthèses indiquent la contribution de l'assurance maladie obligatoire aux dépenses totales de santé. La catégorie « Autres » comprend les autres recettes intérieures et les transferts directs étrangers.

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

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



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), « Financement public des dépenses de santé », dans *Health at a Glance 2023 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/a96e5e2f-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>.