

7. DÉPENSES DE SANTÉ ET FINANCEMENT

7.1. Dépenses de santé par habitant

Les différences de dépenses de santé par habitant reflètent un large éventail de facteurs sociaux et relatifs aux marchés mais aussi la diversité des structures de financement et d'organisation du système de santé dans chaque pays.

Les États-Unis restent largement en tête de tous les pays de l'OCDE sur le plan des dépenses. En 2007, aux États-Unis, les dépenses en biens et services de santé atteignaient 7 290 USD par personne (graphique 7.1.1), soit presque deux fois et demie la moyenne des pays de l'OCDE. La Norvège et la Suisse suivent avec des dépenses par habitant équivalentes à deux tiers de celui des États-Unis mais encore environ 50 % au-dessus de la moyenne de l'OCDE. La plupart des pays d'Europe du Nord et de l'Ouest ainsi que le Canada et l'Australie dépensent entre 3 000 et 4 000 USD (PPA), soit entre 100 % et 130 % de la moyenne de l'OCDE. Parmi les pays qui dépensent moins que la moyenne de l'OCDE figurent le Mexique et la Turquie, mais aussi les pays de l'Europe du Sud et de l'Est ainsi que la Corée. Le Japon dépense lui aussi moins que la moyenne de l'OCDE en santé malgré son revenu par habitant supérieur à la moyenne.

Le graphique 7.1.1 montre aussi la répartition des dépenses de santé par habitant entre les dépenses publiques et privées (voir aussi l'indicateur 7.6). Les dépenses publiques de santé varient dans des proportions similaires à celles des dépenses totales de santé. En général, le classement des pays concernant les dépenses publiques reste comparable à celui des dépenses totales. Même si le secteur privé aux États-Unis continue de jouer un rôle dominant dans le financement, les dépenses publiques de santé par habitant restent supérieures à celles de la plupart des autres pays de l'OCDE (à l'exception de la Norvège et du Luxembourg), du fait que les dépenses de santé totales sont beaucoup plus élevées que dans les autres pays.

En Suisse, une forte proportion du financement des soins de santé provient de sources privées, et les dépenses publiques de santé en pourcentage du PIB sont moindres que dans certains autres pays bien que le total des dépenses soit plus élevé. L'inverse est vrai au Danemark où la plus grande partie des soins de santé est financée par des fonds publics.

Les dépenses de santé par habitant ont augmenté en termes réels de 4.1 % par an en moyenne dans les pays de l'OCDE entre 1997 et 2007 (graphique 7.1.2 et tableau A.10). Dans de nombreux pays, le taux de croissance a atteint un maximum vers 2001 ou 2002 et a diminué plus récemment. Par comparaison, la croissance économique moyenne sur cette période a été de 2.6 % par an, d'où une augmentation de la part de l'économie consacrée à la santé dans la plupart des pays (graphique 7.1.3; voir aussi l'indicateur 7.2).

De manière générale, les pays qui ont enregistré la plus forte croissance des dépenses de santé par habitant sur cette période, comme la Corée et la Turquie, sont ceux qui

avaient au départ des niveaux relativement bas. D'autres pays, comme l'Irlande et le Royaume-Uni, ont poursuivi des politiques visant à accroître les dépenses publiques de santé, et leurs dépenses totales de santé ont augmenté à un rythme supérieur à la croissance économique sur cette même période (Department of Health and Children, 2001; Secretary of State for Health, 2002).

En Allemagne, les dépenses de santé par habitant n'ont augmenté, en termes réels, que de 1.7 % par an en moyenne durant cette période, reflétant l'effet des mesures de maîtrise des coûts dans le but de maintenir une stabilité des taux de contribution des employeurs et des salariés. Ces mesures de maîtrise des coûts incluent : le plafonnement des budgets ou des dépenses pour certains secteurs ou pour des fournisseurs particuliers; l'introduction de prix de référence pour les produits pharmaceutiques et d'approches éducatives pour promouvoir la prescription rationnelle et de génériques; la réduction du nombre de lits d'hôpitaux et la restriction du nombre d'équipements médicaux coûteux; l'introduction ou l'augmentation de la participation des patients aux coûts pour certains services (Busse et Riesberg, 2004).

Définition et écarts

Les dépenses totales de santé correspondent à la consommation finale de biens et services de santé (les dépenses courantes de santé) plus les dépenses d'investissement dans l'infrastructure des soins de santé. Elles englobent les dépenses des agents publics et privés en biens et services médicaux ou consacrées aux programmes de santé publique et de prévention et à l'administration.

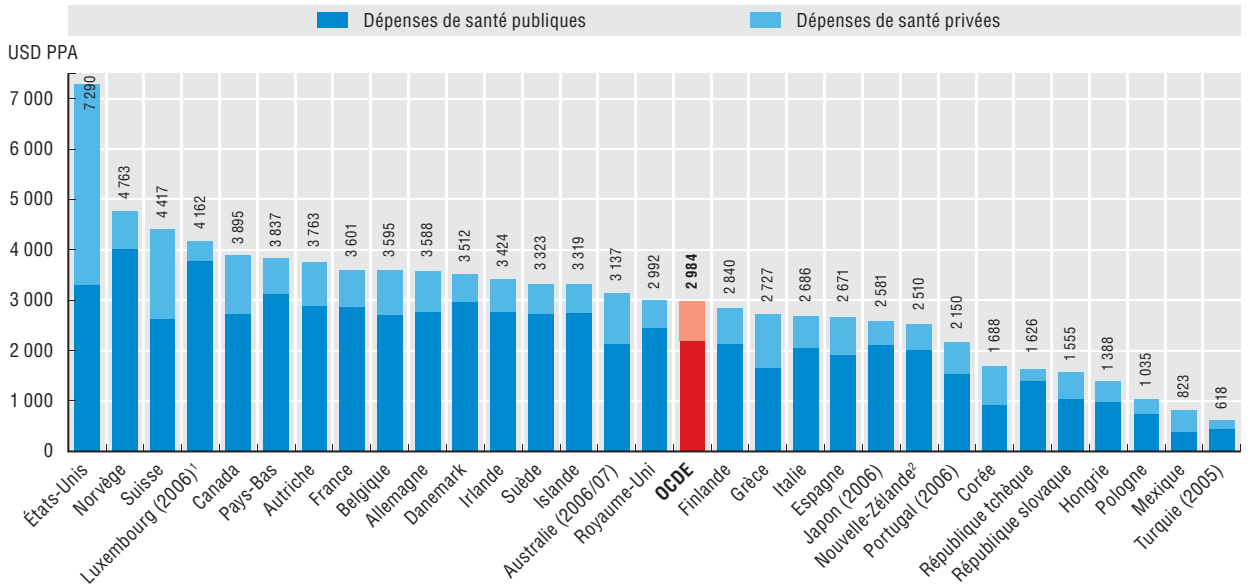
Les dépenses de santé d'un pays sont converties en une monnaie commune (le dollar américain) en les corrigeant de manière à prendre en compte les différences de pouvoir d'achat des monnaies nationales dans chaque pays. On utilise les parités de pouvoir d'achat (PPA) du PIB (couvrant l'économie), qui sont les taux de conversion les plus disponibles et les plus fiables.

Les taux de croissance indiqués dans les graphiques 7.1.2 et 7.1.3 ont été corrigés de manière à prendre en compte les nombreuses ruptures de séries des dépenses de santé souvent liées à l'introduction du *Système des comptes de la santé*. Afin de supprimer ces ruptures, on a supposé que la croissance réelle pour l'année de la rupture de série était égale à la moyenne de l'année précédente et de l'année suivante.

7. DÉPENSES DE SANTÉ ET FINANCEMENT

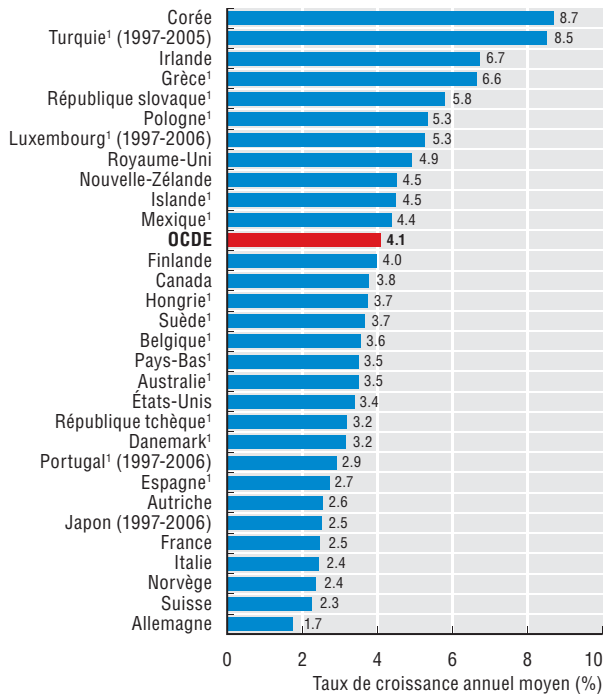
7.1. Dépenses de santé par habitant

7.1.1 Dépenses de santé totales par habitant, publiques et privées, 2007



- Dépenses de santé pour le nombre d'assurés au lieu du nombre d'habitants.
- Dépenses de santé courantes.

7.1.2 Variation des dépenses de santé par habitant, en termes réels, 1997-2007



- Taux de croissance ajustés. Consulter l'encadré « Définition et écarts ».

Source : Eco-Santé OCDE 2009.

7.1.3 Croissance annuelle moyenne des dépenses de santé et du PIB, en termes réels, 1997-2007





Extrait de :
Health at a Glance 2009
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2009), « Dépenses de santé par habitant », dans *Health at a Glance 2009 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-68-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 et toute carte 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.

Vous êtes autorisés à copier, télécharger ou imprimer du contenu OCDE pour votre utilisation personnelle. Vous pouvez inclure des extraits des publications, des bases de données et produits multimédia de l'OCDE dans vos documents, présentations, blogs, sites Internet et matériel d'enseignement, sous réserve de faire mention de la source OCDE et du copyright. Les demandes pour usage public ou commercial ou de traduction devront être adressées à rights@oecd.org. Les demandes d'autorisation de photocopier une partie de ce contenu à des fins publiques ou commerciales peuvent être obtenues auprès du Copyright Clearance Center (CCC) info@copyright.com ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) contact@cfcopies.com.